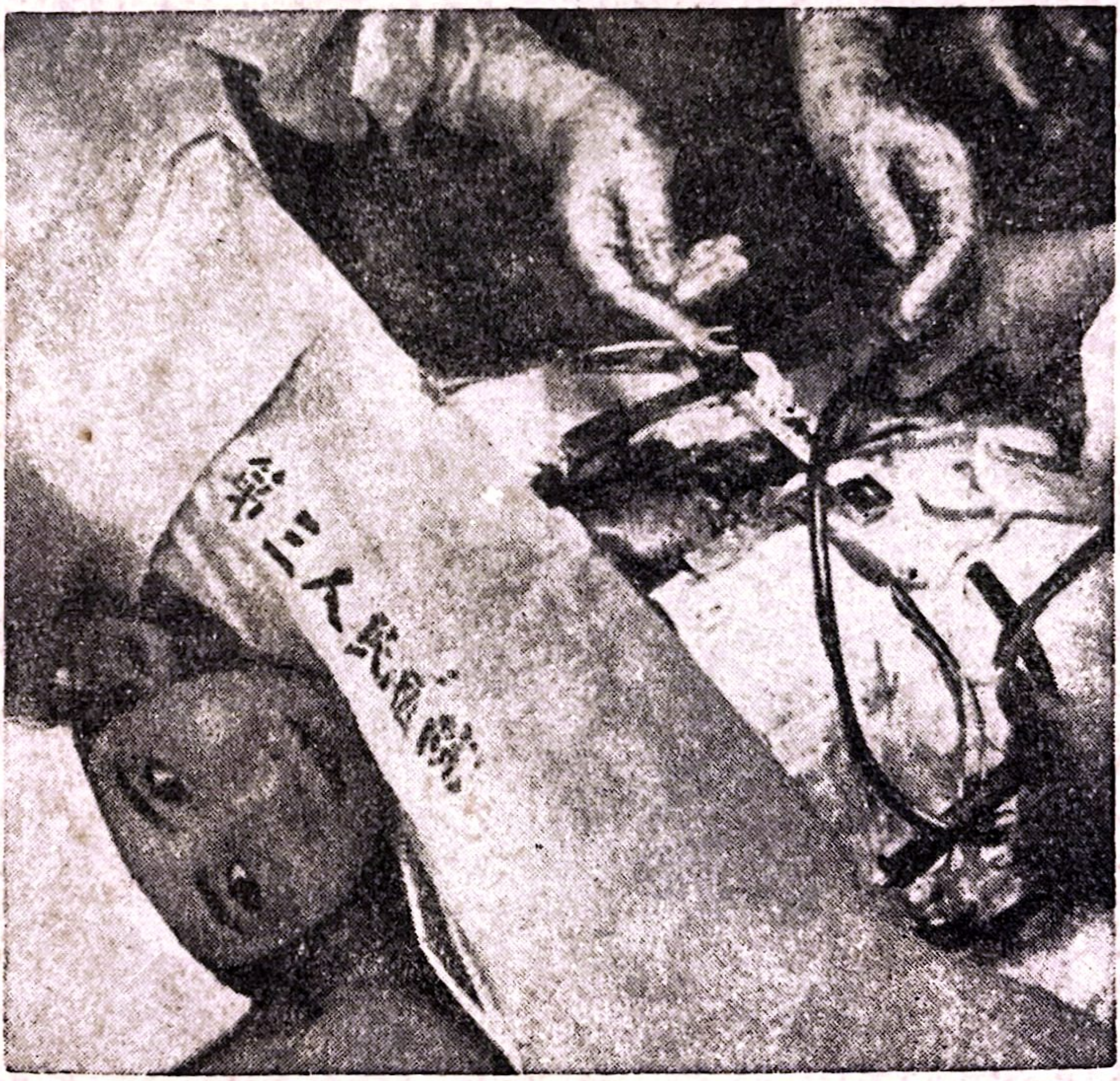
LA MEDICINA EN CHINA



VICTOR SIDEL
RUTH SIDEL
SUSAN B. RIFKIN
JULIAN SCHUMAN
JAMES Y. P. CHEN

Una edición debidamente autorizada
© MOSCA AZUL EDITORES S. R. L.
Lima - Perú

Derechos exclusivos concedidos a
Ediciones Búsqueda S. A. E. I. C.

© EDICIONES BUSQUEDA
Impreso en Argentina
Queda hecho el depósito que marca la ley 11.723

EDICIONES BUSQUEDA
Casilla 145, Suc. 34 (B)
Buenos Aires - Argentina

JAMES Y. P. CHEN, SUSAN B. RIFKIN, JULIAN SCHUMAN,
RUTH SIDEL Y VÍCTOR SIDEL

LA MEDICINA EN CHINA

TRADUCCIÓN DE MIRKO LAUER Y LUIS DELBOY

EDICIONES BUSQUEDA

la medicina en china

Los cuatro ensayos que forman el presente libro han sido tomados y traducidos de Medicine and Public Health in the People's Republic of China, *obra colectiva editada por Joseph R. Quinn y, patrocinada por el Centro internacional de estudios avanzados de ciencia de la salud John E. Fogarty y publicada por el Departamento de Salud, Educación y Bienestar de los E.E.U.U. De este vasto trabajo se ha seleccionado aquellos textos considerados de mayor relevancia para el público de habla hispana.*

"La acupuntura", de James Y. P. Chen, presenta de manera orgánica la historia, las técnicas y los más recientes avances de una especialidad ya célebre, pero aún virtualmente desconocida en nuestro medio.

"Las enfermedades mentales y su curación", de Ruth Sidel, provee información básica sobre un aspecto de la realidad médica china rigurosamente desconocida entre nosotros. "Los servicios médicos en las áreas rurales", de Susan B. Rifkin, y "La formación del personal médico", de Víctor Sidel, informan con precisión acerca de la forma como un país en vías de desarrollo no capitalista está resolviendo el problema de dar a su población servicios médicos adecuados. Acompañamos a estos cuatro ensayos un texto breve del periodista Julian Schuman, que también da testimonio directo de un aspecto de la medicina en China.

Muchas de las ideas de este libro contribuirán sin duda a la polémica sobre el presente y el futuro de la medicina hispano americana, que recién empieza a entrar en contacto con las amplias mayorías de la población nacional y los problemas de salud que ellas le plantean, y le plantearán.

Para los términos chinos hemos empleado la transcrición han yu pin yin, *es decir la latinización oficial adoptada por la República Popular China.*

Pekín, enero de 1974
M. L. — L. D

la acupuntura

Dr. James Y. P. Chen

I. INTRODUCCIÓN

La acupuntura es una antigua práctica china que consiste en curar a través de la inserción de finas agujas en ciertos lugares precisos del cuerpo. Por definición la palabra china para denominar esta práctica *—zhen zhiu—* implica el uso de *zhen*, es decir agujas, y también del *zhiu* de moxibustión, que a su vez puede interpretarse como una forma de curar por aplicación de *moxa (Artemisia vulgaris)* ardiente a la piel. Los conceptos médicos y filosóficos básicos de China, es decir los meridianos, los puntos acupunturales, y las doctrinas del Yin y el Yang y de los Cinco Elementos son tan ajenos a las nociones de la medicina occidental que este sistema terapéutico ha sido calificado de a-científico y des-

cartado como mera superstición, como brujería, placebo o incluso como hipnosis.

La idea de que el hincón de una aguja delgada en el centro de la parte posterior de la rodilla puede, en pocos minutos, aliviar un dolor largo tiempo alojado en la parte inferior de la espalda, que otro indoloro hincón en un punto específico ubicado en el dorso de la mano, cerca de la base del pulgar (entre el pulgar y el índice), puede aliviar el dolor de muelas o incluso producir la anestesia necesaria para una extracción de amígdalas, o que otra punción en la piel tres pulgadas bajo la rótula, justo a la altura de la tibia, puede aliviar el dolor de estómago, curar la gastritis, combatir la fatiga general y, al mismo tiempo, mantener robusta la salud, todo esto puede parecer fantástico para una mente occidental. Sin embargo la experiencia de los entendidos en acupuntura —como médicos, pacientes u observadores objetivos— parece confirmar al menos algunos de estos logros.

En la República Popular China de hoy se están realizando extensivos usos clínicos y amplias investigaciones en el terreno de la acupuntura y la medicina herbolaria china. Allí los médicos entrenados en la práctica occidental y los médicos tradicionales deben trabajar juntos y combinar sus esfuerzos en la docencia, la investigación y el cuidado de los pacientes [1/2/3].

El actual brote de interés por la acupuntura en este país nace de informes, cada vez más frecuentes, de observadores con entrenamiento científico que visitan China. Especialmente significativos son los testimonios de los primeros científicos y médicos norteamericanos admitidos a ese país en veinte

años, acerca de la sorprendente eficacia de la anestesia acupuntural. Estos nuevos desarrollos obligan a una revaluación de la terapia acupuntural china y una adecuada puesta en perspectiva de este método en su relación con la moderna ciencia médica occidental.

La acupuntura es un asunto que presenta graves complejidades para la interpretación y el estudio, especialmente para aquéllos que desconocen el idioma y la cultura de China. El propósito de este artículo es familiarizar al lector con lo esencial de este método tradicional chino, así como con su situación actual y sus nuevos desarrollos en la China de hoy.

II. Breve historia de la acupuntura

El documento más antiguo que conocemos sobre la medicina china es el *Huang Di Nei Jing Su Wen*, o *Manual de medicina interna del Emperador Amarillo* [4]. Escrito alrededor del 200 a. C., este manual es una colección de diálogos entre el Emperador Amarillo y el médico de la corte, Chi Po, que hacen hincapié en la importancia medicinal del Yin y del Yang, de la acupuntura, de la moxibustión y de otras antiguas prácticas médicas. Las más tempranas agujas de acupuntura fueron hechas de piedra; más tarde se introdujo agujas de porcelana, pero estas fueron reemplazadas a su vez por agujas de metal. El desarrollo de la acupuntura cobró mayor intensidad durante las dinastías Tang (618-907) y Sung (960-1276). Fue durante este periodo que se desarrolló el primer documento ilustrado de acupuntura

con dibujos anatómicos [5], y que se fundió la primera estatua de un cuerpo humano en bronce con indicación de los puntos acupunturales. Ya entonces la moxibustión era un arte muy desarrollado lo cual llevó a que finalmente se le utilizara en estrecha vinculación con la acupuntura. En este periodo fueron señalados 11 órganos del cuerpo y sus respectivas líneas meridianas: el corazón, el hígado, el bazo, los pulmones, los riñones, el estómago, la vejiga, el intestino grueso, el intestino delgado, la vesícula, y los triples calentadores. Más tarde se añadió un décimosegundo, el pericardio (constrictor del corazón). Durante la dinastía Yuan (1280-1368) fueron añadidos dos meridianos más: el *Je Mei,* Meridiano del Recinto de la Concepción, y el *Du Mei,* Meridiano del Recinto de Gobierno [6].

Los principios y los conceptos de las diversas especialidades comprendidas en la medicina tradicional, incluida la acupuntura, mantuvieron total vigencia a través de su periodo de desarrollo, y hasta comienzos del siglo veinte, cuando la introducción en China de la medicina científica occidental condujo a severas críticas de las prácticas de medicina tradicional, denunciada como falsa y dominada por la superstición. Esta actitud prevaleció entre los modernizantes y los nuevos intelectuales y profesionales educados en occidente. Sin embargo, y a pesar de las censuras, la acupuntura continuó gozando de aceptación gracias a su valor y efectividad en la curación masiva y en el tratamiento durante las emergencias nacionales y las guerras, así como en tiempo de paz, en otros países como Japón, Corea y Vietnam. Tras la fundación de la República Popular China, se restableció por decreto la antigua

dignidad nacional de la medicina tradicional, señalando la necesidad de que médicos educados en occidente y médicos tradicionales trabajaran lado a lado e integraran sus talentos.

A. *Difusión mundial de la práctica acupuntural*

La acupuntura y la moxibustión no sólo gozan de aliento y popularidad en China, sino también en otros países orientales. Recientemente la acupuntura se ha difundido a Europa occidental y América Latina. Mientras que la primera en extenderse al extremo oriente, especialmente a Japón, fue la moxibustión, en Europa sólo logró arraigar la acupuntura. Esta última fue introducida por primera vez en Francia en 1929 a través de las traducciones del sinólogo francés George Soulie de Morant, cónsul francés en Shanghai de 1907 a 1927. En la actualidad existen unos 600 médicos acupunturistas franceses, según el Dr. Jean-Claude Tymowski, Presidente de la Sociedad Internacional de Acupuntura [7]. El tratamiento acupuntural se aplica ampliamente en hospitales, dispensarios y otros lugares de París. En la actualidad Alemania, Austria, Inglaterra, Bélgica, Brasil, Suiza, Italia y Argentina cuentan con asociaciones bajo el patronato de la Sociedad Internacional de Acupuntura [8]. En años recientes la acupuntura también ha atraído la atención de los médicos soviéticos: en 1956 la URSS envió varios médicos a China para que estudiaran la acupuntura, y en 1959 estos médicos rusos publicaron una traducción del *Texto de acupuntura y moxibustión modernas (Xin Zhen Zhiu Xue)* escrito por la Dra. Chu Lien [9]. Informes de la URSS revelan que numerosos casos de neuralgia trigeminal han sido curados con acupuntura [10].

En los Estados Unidos la acupuntura, practicada principalmente por personas sin licencia de las comunidades orientales, fue considerada como un fervor pasajero. No ha sido sino hasta hace poco que el acceso de médicos occidentales a China despertó nueva excitación y nuevo interés por esta antigua práctica especialmente por los notables logros que reclama para sí la anestesia acupuntural.

III. Base filosófica de la medicina tradicional china

A. *Qi, la Energía de la Vida, y el principio del Yin y el Yang*

Según el antiguo tratado chino *Su Wen*, "el Yin y el Yang están contenidos dentro del Qi, el principio básico del universo entero. Ellos crean toda la materia y sus transformaciones. El Qi es el comienzo y el fin, la vida y la muerte, y se le encuentra dentro de los Templos de los Dioses. Si se quiere curar la enfermedad, debe encontrarse la causa básica".

Las enseñanzas médicas y filosóficas chinas se basan en la concepción de que en un cuerpo sano existe un flujo libre e ininterrumpido de Qi que, partiendo de los pulmones, fluye a través de los meridianos conservando cierto orden. Esto está bien ilustrado en un cuadro del nuevo libro de Mann [11a]. La energía vital es gobernada por la interrelación entre dos fuerzas opuestas, el *Yin* (negativo) y el *Yang* (positivo), a partir de cuyo desequilibrio se produce la enfermedad. El Yin representa la noche, el frío, la oscuridad, lo femenino y el interior del cuerpo, mientras que el Yang representa el día, el

calor, la luz, lo masculino y el exterior del cuerpo. Asimismo los doce órganos y meridianos básicos a través de los que fluye la energía del Yin o del Yang están divididos en órganos Yin sólidos (Zang), que "acumulan pero no transmiten". y órganos Yang huecos (Fu), que "transforman pero no retienen"; de la siguiente manera:

Yin	Yang
Hígado	Vejiga
Corazón	Intestino delgado
Bazo (Páncreas)	Estómago
Pulmones	Intestino grueso
Riñones	Vesícula
Pericardio (Constrictor del Corazón)	Triple Calentador

Estos dos opuestos jamás son absolutos o estáticos; uno está constantemente desafiando al otro. Siempre hay algo de Yin en el Yang y algo de Yang en el Yin.

B. *La doctrina de los Cinco Elementos*

Al igual que el principio del Yin y del Yang, la doctrina de los Cinco Elementos se encuentra entre las raíces profundas de los conceptos y la terminología básicos utilizados en China en relación al diagnóstico y el tratamiento de la enfermedad. En realidad, según la antiquísima tradición china, todos los fenómenos de la naturaleza, incluida la armonía entre el Hombre y el Universo, pueden relacionarse con los Cinco Elementos: Madera, Fuego, Tierra, Metal y Agua. Estos elementos pueden existir en una relación de ayuda mutua o pueden funcionar mutuamente enfrentados. El juego de estas cinco fuerzas está ilustrado en el diseño del ciclo penta-

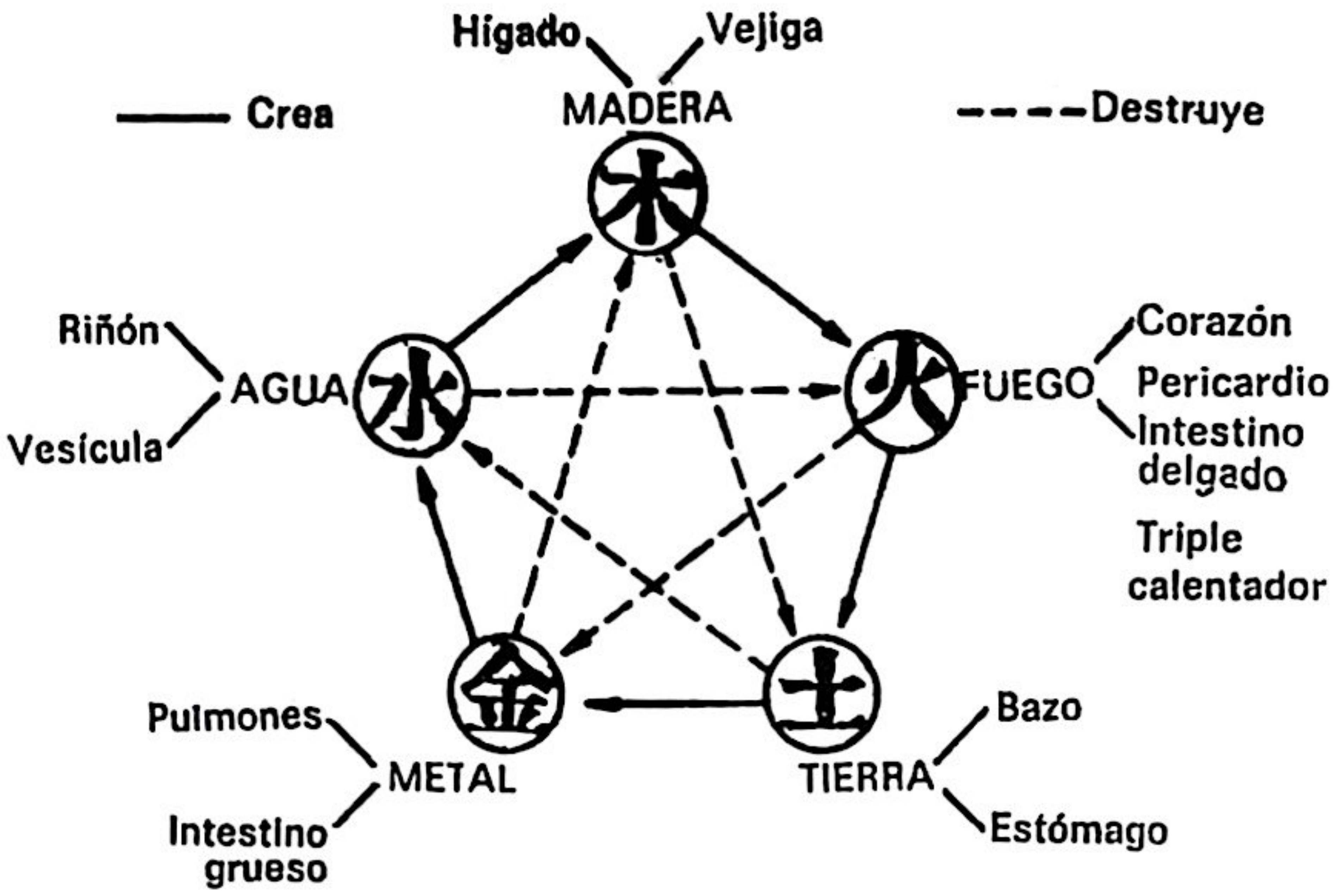


Fig. 1

gonal (Fig. 1) donde los elementos se suceden rotando en el sentido de las manecillas del reloj, como lo muestran las líneas exteriores. Este es el *shen*, o ciclo *creativo* para cada elemento que lo sigue, de la misma forma en que la madre *(Mu)* engendra a su hijo *(Ze)*. Las líneas punteadas en forma de estrella representan el *Ko*, o ciclo *destructivo*. Estas relaciones pueden explicarse por el hecho de que la *Madera* debe arder para crear un *Fuego;* las cenizas que deja la madera quemada forman la *Tierra,* de la cual puede crearse el *Metal* que, si es calentado, se licúa como el *Agua,* que alimentaría y crearía la *Madera* [11b].

La estructura del ciclo destructivo se desarrolla a partir de un razonamiento similar: la *Madera* destruye la *Tierra* al cubrirla; la *Tierra* destruye el

Agua al retenerla; el *Agua* destruye al *Fuego* al apagarlo; el *Fuego* destruye al *Metal* al fundirlo; el *Metal* destruye a la *Madera* al cortarla.

En la práctica efectiva de la acupuntura esta ley de los Cinco Elementos se relaciona con los órganos del Yin y del Yang de la siguiente manera:

La MADERA corresponde al:
- **Yin** Hígado y a la
- **Yang** Vesícula

El FUEGO corresponde al:
- **Yin** Corazón y al
- **Yang** Intestino delgado

La TIERRA corresponde al:
- **Yin** Bazo y al
- **Yang** Estómago

El METAL corresponde a los:
- **Yin** Pulmones y el
- **Yang** Intestino grueso

El AGUA corresponde a los:
- **Yin** Riñones y la
- **Yang** Vejiga

El FUEGO corresponde al:
- **Yin** Pericardio y los
- **Yang** Triples Calentadores

Primitivo como parece, este esquema correctamente aplicado por acupunturistas experimentados ha venido logrando resultados médicos aparentemente notables, tal como lo testimonian los recientes visitantes de la República Popular China. En la nueva edición de su libro Félix Mann, el célebre médico acupunturista inglés, se expresa de la siguiente manera: "A las mentes occidentales este esquema puede parecerles una aplicación caprichosa de las leyes filosóficas. Sin embargo funciona, lo querramos o no, siempre y cuando se cumpla con sus requisitos [11c].

1. *Los Cinco Elementos y los puntos acupunturales*

Sobre cada meridiano hay puntos específicos que corresponden a los Cinco Elementos. Los puntos acupunturales ubicados entre las yemas de los dedos y el codo, y entre las puntas de los pies y las rodillas, son los más importantes y de uso más frecuente, como lo muestra la Tabla 1. Casi todas las enfermedades pueden ser tratadas con el uso apropiado de estos puntos siguiendo la doctrina de los Cinco Elementos.

La distribución de los Cinco Elementos sobre las extremidades es fundamental para la de los puntos de tonificación y sedación. De acuerdo a la regla Madre-Hijo vista más arriba; el punto de tonificación del meridiano y del elemento a tonificar es un punto "madre" (es decir precedente), mientras que el punto de sedación del meridiano y del elemento a sedar es un punto "hijo" (es decir que sigue) [11d].

Por ejemplo: a) En el caso de un dolor a la base de la espalda interviene el meridiano de los riñones o de la vesícula pues, según los chinos, la espalda está relacionada con la vesícula y los riñones. El dolor significa exceso de actividad y, por lo tanto, debe ser sedado. El meridiano de los riñones pertenece al elemento agua, que no debe ser sedado. Según la regla Madre-Hijo el agua es sedada, o destruida, por el elemento tierra; por lo tanto ha de utilizarse el punto tierra del meridiano vesícula: B54 *(Wei Zhong)*; b) si el paciente sufre de palpitaciones al corazón, o taquicardia, el corazón padece de un exceso de actividad y por lo tanto ha de ser sedado. El meridiano del corazón es un meridiano de fuego; el fuego es sedado por la tierra,

TABLA 1

LOS CINCO ELEMENTOS

MERIDIANO YIN

ORGANO	ELEMENTO	MADERA	FUEGO	TIERRA	METAL	AGUA
Pulmones	Metal	Shao Shang L11	Yu Chi L 10	T'ai Yuan L 9	Ching Chu L 8	Ch'ih Chih L 5
Corazón	Fuego	Shao Ch'ung H9	Shao Fu H 8	Shen Men H 7	Ling Tao H 4	Shao Hai H 3
Pericardio	Fuego	Chung Ch'ung P9	Lao Kung P 8	Ta Ling P 7	Chien Shih P 5	Chu Chih P 3
Hígado	Madera	Ta Tun Liv 1	Hsing Chien Liv 2	Tai Ch'ung Liv 3	Chung Feng Liv 4	Ch'u Ch'uan Liv 8
Bazo	Tierra	Yin Pai Sp 1	Ta Tu Sp 2	Tai Pai Sp 3	Shang Ch'iu Sp 5	Yin Ling Ch'uan Sp 9
Riñón	Agua	Yung Ch'uan K 1	Jan Ku K 2	T'ai Ch'i K 3	Fu Liu K 7	Yin Ku K 10

MERIDIANO YANG

ORGANO	ELEMENTO	METAL	AGUA	MADERA	FUEGO	TIERRA
Intestino grueso	Metal	Shang Yang LI 1	Erh Chien LI 2	San Chien LI 3	Yang Ch'i LI 5	Ch'u Chih LI 11
Intestino delgado	Fuego	Shao Chih SI 1	Ch'ien Ku SI 2	Hou Ch'i SI 3	Yang Ku SI 5	Hsiao Hai SI 8
Triples-calentadores	Fuego	Kuan Ch'ung T 1	Yeh Men T 2	Chung Chu T 3	Chih Kou T 6	T'ien Ching T 10
Vesícula	Madera	Ch'iao Yin G 43	Hsieh Ch'i G 44	Lin Ch'i G 41	Yang Fu G 38	Yang Ling Ch'uan G 34
Estómago	Tierra	Li Tui S 45	Nei Ting S 44	Hsien Ku S 43	Chieh Ch'i S 41	(Tsu) San Li S 35
Vejiga	Agua	Chih Yin B 67	T'ung Ku B 66	Shu Ku B 65	Kun Lun B 60	Wei Chung B 54

por tanto es preciso utilizar el punto tierra del meridiano corazón: H7 *(Shen Men)*; c) en caso de úlcera estomacal, que generalmente implica hiperactividad del estómago, el meridiano de este órgano, que pertenece al elemento tierra, debe ser sedado. La tierra es destruida o sedada por la madera, así que el punto madera del propio meridiano del estomago: S43 *(Xien Gu)* debe ser tonificado para sedar la tierra (el estómago). Asimismo el hígado (madera) se opone al estómago de acuerdo a la ley de los Cinco Elementos; por lo tanto su punto madera, Liv. 1 *(Da Dun)* debe ser tonificado para destruir el elemento tierra.

IV. Los meridianos y los puntos acupunturales

La teoría de la medicina tradicional china sostiene que dentro del cuerpo existe una red de canales que se identifican con los órganos internos y las extremidades, y que conectan a las diversas partes del cuerpo. Esta red es conocida como *Zhing Lo* o los Meridianos. Las líneas troncales que corren verticalmente son llamados *Zhing Mai* y los ramales que corren horizontalmente se llaman *Mai Lo*. Numerosos puntos, o *Xue* del cuerpo están distribuidos a lo largo del *Zhing Mai*.

Diversos diagramas chinos y japoneses muestran entre 500 y 800 puntos acupunturales; en el *Xin Zhen Zhiu Xue* de la Dra. Chu Lien, un texto sobre acupuntura[6] utilizado en la China actual, se consignan exactamente 669 puntos. En los últimos años se han descubierto, sin embargo, muchos puntos nuevos; asimismo los maestros acupunturistas suelen tener cantidad de "puntos secretos". Los nombres de los puntos en chino han sido tomados de la astronomía, la anatomía, la geografía, la fisiología, etc. En Francia, Alemania e Inglaterra han sido numerados a lo largo de la línea de un meridiano específico. Por ejemplo Li4 representa el cuarto puntos del Meridiano del Intestino grueso, o su equivalente en chino, *Ho Gu*.

Los principales meridianos están a su vez subdivididos en clases referidas a sus trayectorias y a los órganos sobre los que influyen. Pueden ser simplemente representados por las siguientes categorías:

> Los tres Merianos Yin de los brazos, llamados *San Shou Yin Zhing*, que van del pecho a la mano y corresponden a los pulmones, el corazón y el pericardio;
>
> Los tres Meridianos Yang de los brazos, llamados *San Shou Yang Zhing*, que van desde la mano hasta la cara y corresponden al intestino grueso, al intestino delgado y al triple calentador;
>
> Los tres Meridianos Yang de las piernas, llamados *San Zu Yang Zhing*, que van de la cara hasta el pie y corresponden al estómago, la vesícula y la vejiga;
>
> Los tres Meridianos Yin de las piernas, llamados *San Zu Yin Zhing*, que van desde el pie hasta el pecho y corresponden al bazo, los riñones y el hígado.

Limitaciones de espacio impiden entrar a la descripción de los complejos meridianos, de sus relaciones orgánicas y de la profusión de puntos acupun-

turales ubicados a lo largo de cada uno de ellos. La longitud de cada meridiano y el número de puntos relevantes a lo largo de cada trayectoria varían considerablemente. El Meridiano de la Vesícula, por ejemplo, es el de mayor longitud y aloja 67 puntos. Empezando en la cara, este meridiano da una vuelta por la cabeza y el cuello, para luego descender por la columna dorsal hasta el coxis. Desde este último punto asciende hasta la parte exterior de los omóplatos, de donde vuelve a descender, siguiendo un curso paralelo a su primera bajada, cruzando la superficie posterior de las piernas, para terminar en el dedo pequeño del pie. El Meridiano del Corazón sólo aloja nueve puntos. Comienza en la axila, desciende por la superficie anterior del brazo y concluye en el dedo meñique.

A. *Las reglas de la acupuntura*

A través de una experiencia de siglos los chinos han establecido ciertas reglas generales relativas a la elección de los puntos utilizados en el tratamiento de diversas enfermedades; algunas de estas reglas han sido puestas en forma de versos o canciones para facilitar su aprendizaje; el más popular de estos textos, traducido literalmente del chino, puede verse en la Fig. 2. El texto recomienda que para afecciones del estómago y del abdomen se utilice el punto *Zu San Li;* para las afecciones lumbodorsales, *Wii Zhong;* para las enfermedades femeninas, *San Yin Zhiao,* etc.

En la práctica efectiva el acupunturista generalmente combinará un punto con algunos otros puntos sensibles cercanos a la fuente de la enfermedad. En

肚 STOMAGO	腹 ABDOMEN	三 SAN	里 LI	留 PERMANECER
腰 LUMBO	背 DORSAL	委 WEI	中 ZHONG	求 SOLICITAR
頭 CABEZA	項 CUELLO	尋 SEEK	列 LIE	缺 CHUE
面 CARA	口 BOCA	合 HO	谷 GO	收 RECOLECTAR
婦	女 MUJER	三 SAN	陰 YIN	交 ZHIAO
胸 PECHO	腔 CAVIDAD	内 NEI	關 GUAN	謀 PLANEAR

Fig. 2

el caso de los dolores de cabeza, por ejemplo, se combina el punto *Tai Yang* de la cabeza con el punto *Ho Gu* de la mano. En muchos casos un punto principal se combina con varios secundarios. A veces basta con un punto, pero se afirma que la combinación adecuada de diversos puntos tiene mayor eficacia.

La correcta aplicación de la técnica acupuntural exige alcanzar destreza en la manipulación de las agujas, con el fin de producir efectos estimulantes (tonificación) o tranquilizantes (sedación) en los puntos de inserción. Ciertas enfermedades requieren

de una tonificación de los puntos, mientras otras requieren de sedación.

Las relaciones entre la tonificación y la sedación están gobernadas por la ley china de *Bu Xie*, donde *Bu* representa la tonificación y *Xie* la sedación. Como técnica para tonificar se recomienda una rotación de la cabeza de la aguja, presionando el pulgar hacia adelante al mismo tiempo que se mueve el índice hacia atrás (en el sentido de las manecillas del reloj), mientras que para sedar, la cabeza de la aguja se hace rotar con el índice hacia adelante y el pulgar hacia atrás (contra el sentido de las manecillas). Los efectos de tonificación-sedación pueden ser producidos a través de varias otras técnicas, como las de "expiración-inspiración", de "velocidad-lentitud" o de "corriente arriba-corriente abajo".

La Dra. Chu Lien resume de la siguiente manera las principales reglas de la acupuntura:

1. Inserción de la aguja sobre aquellos puntos situados simétricamente sobre, o que son comunes a las dos mitades del cuerpo. Por ejemplo: para las afecciones estomacales es preciso utilizar *Zu San Li* (S 36) bilateralmente.

2. Inserción de la aguja en puntos que producen efectos similares en las extremidades superiores y en las inferiores, por ejemplo combinando *Ho Gu* (Li 4) con *Dai Chong* (Liv 3) para debilidad de las extremidades superiores e inferiores.

3. Estimulación simultánea de la parte delantera del cuerpo y de la posterior. En relación con esto debe mencionarse una combinación de acupuntura superficial y profunda, en la que puntos de la parte delantera del cuerpo y de la posterior, por ejemplo, son hincados al mismo tiempo pero a diversas profundidades: por ejemplo la combinación de *Zu San Li* (S 36) con *San Yin Zhiao* (Sp 6), que regula las funciones de los órganos internos.

4. Tratamiento simultáneamente "interno" y "externo" de un punto Yin y de uno Yang al mismo tiempo, por ejemplo combinando *Nei Guan* (P 6) con *Wai Guan* (T 5) para la estimulación de todo el brazo. O combinando *Chu Zhi* (Li 11) y *Ho Gu* (Li 4) con *Yang Xiang* (Li 20) para el tratamiento de enfermedades a la nariz.

5. Una combinación de estimulaciones directas e indirectas, es decir la aplicación de estímulos simultáneos en un punto próximo al lugar de la enfermedad y en uno alejado de ella.

6. Estimulación simultánea de puntos a lo largo de la columna vertebral y de las extremidades.

7. En caso de síntomas cambiantes, estimulación simultánea en varios puntos. Por ejemplo: para un dolor en la base de la espalda e indigestión se utiliza *Huan Tiao* (G 30) y *Zu San Li* (S 36), etc.

8. "Fortalecimiento general". Esta regla se basa en la estimulación simultánea de puntos tratados con fines tonificantes y de aquellos que "pertenecen" a la dolencia del caso.

9. Tratamiento de acuerdo al "tiempo cambiante y correspondiente". Esto implica un cambio de los puntos de tonificación o sedación durante el periodo de tratamiento [6b 9b].

B. *Diagnóstico por el pulso*

El diagnóstico por el pulso desempeña un papel importante en el tratamiento acupuntural, ya que esta es la forma de determinar el estado de los órganos propiamente dichos. Se afirma que un médico tradicional chino experimentado mide el pulso para determinar el ritmo cardiaco y al mismo tiempo conocer si los órganos internos relacionados con una enfermedad, detectada o sospechada, gozan de buena "salud". La arteria primaria tradicionalmente utilizada para medir el pulso es la radial. Aparentemente son necesarios muchos años de experiencia para realizar eficientemente este tipo de diagnóstico.

C. *Agujas y técnicas de acupuntura*

Las agujas más utilizadas en la actualidad son de acero inoxidable, aunque en Francia continúan siendo populares las de plata y oro.

En la práctica se emplea tres tipos de aguja: las *hao-zhen,* para inserción; las dérmicas de cinco o siete puntas, llamadas *bi fu zhen,* para golpeteos leves en el área del punto acupuntural o tratamiento de niños; las *san ling zhen,* agujas triangulares para liberar sangre.

Las agujas para inserción son de diversos largos y grosores, dependiendo del tipo de inserción que

se desee y del grado de profundidad e intensidad de la estimulación.

Las agujas pueden ser insertadas en tres ángulos principales: en la mayoría de los puntos se utiliza la inserción a 90°; la inserción de 12° a 15° es utilizada en algunos puntos del rostro, de la cabeza y del cuello; la inserción a 45° se usa sobre todo en puntos del pecho.

La profundidad de la inserción varía entre los 3 y los 10 milímetros, dependiendo de la ubicación de cada punto. En ciertos casos de inserción intramuscular profunda se acude a agujas que tienen entre 6 y 7 pulgadas.

La inserción de la aguja puede realizarse de muchas maneras. Por ejemplo cuando se utilizan agujas cortas el acupunturista puede presionar con su pulgar la piel cercana al punto de inserción y luego insertar la aguja al lado. En el caso de las agujas largas el médico utiliza el pulgar y el índice (o el índice y el dedo medio) para presionar la piel de manera tal que el punto quede entre las puntas de esos dedos. Entonces la aguja es insertada entre ellos.

Diversas formas de inserción pueden producir distintos grados de estimulación. Por ejemplo la aguja puede ser introducida de un simple hincón. La forma de inserción más frecuente es la rotatoria, donde la aguja es rotada con el pulgar y el índice de la mano derecha a medida que es introducida. Generalmente este método produce mayor estimulación.

Según los viejos lineamientos médicos chinos, existen muchos lugares prohibidos para el uso de las

agujas o de la moxibustión. Estas áreas generalmente son las que alojan arterias, venas u órganos importantes.

V. La moxibustión

Como se mencionó más arriba, la moxibustión se encuentra integralmente relacionada con la acupuntura por la definición de esta última en el idioma chino. Muy brevemente podemos señalar que la moxibustión se emplea sobre todo para intensificar el efecto de la acupuntura en el tratamiento de enfermedades crónicas. La moxa es una hierba medicinal *(Artemisia vulgaris)*. conocida en chino por el nombre de *ai*. Existen cuatro tipos de moxibustión: directa, indirecta, post-acupuntural y combinada. La hierba seca y en polvo suele convertirse en una pequeña bola, o en un conito, para luego ser aplicada en el punto mismo de tratamiento. Luego es encendida y arde sobre la piel todo lo que resista el paciente. También puede utilizarse en forma de puro, encenderse y sostenerse sobre el punto donde se está aplicando tratamiento. Para reducir la intensidad del calor se suele colocar entre la piel y la moxa ardiente aislantes como una tajada de gengibre fresco, o una de ajo.

VI. Estado actual y nuevos desarrollos de la acupuntura en China

En 1958, durante el Gran Salto Adelante, el Presidente Mao hizo el siguiente llamado: "La medicina y la farmacología de China son un rico tesoro, y deben realizarse grandes esfuerzos para explorarlas y elevarlas a un alto nivel". El Presidente también pidió que la medicina occidental y la china se integraran de la forma más completa. La vigorosa puesta en práctica de esta política nacionalista ha conducido a una reorientación y una reforma substanciales de todo el sistema de práctica y enseñanza de la medicina china.

A. *Cambios significativos*

Significativos cambios fueron observados por científicos y médicos occidentales, notablemente Dimond [12], Sidel [13], White, Rosen y Hora [14], durante su reciente visita a China. Se estima que el 90 por ciento del tratamiento médico en China es con técnicas tradicionales, y a los médicos formados en la ciencia occidental se les exige conocer el acerbo completo de la medicina tradicional, acupuntura y diagnóstico por pulso incluidos. El facultativo tradicional tiene un rol de primera importancia en las postas médicas, y ahora puede ordenar radiografías y análisis en el laboratorio.

Se han realizado esfuerzos para proveer a la acupuntura y a las otras prácticas tradicionales de una base más científica, a través de la auto-evaluación, la investigación, y la vinculación a conceptos y perspectivas occidentales. Las teorías y reglas más antiguas no confirmadas a través de la experiencia práctica han sido relegadas a un segundo plano. En los diagnósticos y en las prognosis, por ejemplo, se pone mayor énfasis sobre los puntos acupunturales

efectivos y su relación con el sistema nervioso autónomo que en los aspectos teóricos del Yin y el Yang, los meridianos, y los Cinco Elementos.

El desarrollo de la anestesia acupuntural condujo naturalmente a su adopción y aplicación en la técnica quirúrgica occidental y el equipo e instrumental de diagnóstico relacionado con esta última. Aunque en ocasiones atrasado en relación al instrumental norteamericano, el equipo científico existente es sin embargo adecuado y efectivo. Asimismo es patente una plena adopción de los conceptos occidentales de higiene médica y salubridad, como lo demuestra la esterilización de las agujas acupunturales y el mantenimiento de un ambiente esterilizado allí donde el tratamiento lo precisa. En la enseñanza de la medicina se utilizan dibujos anatómicos modernos, estatuillas, reproducciones de partes del cuerpo y textos con términos modernos, con el fin de acelerar el desarrollo de la acupuntura.

Los investigadores y médicos de occidente han alcanzado algunas victorias en su esfuerzo por salvar las distancias entre lo viejo y lo nuevo, lo teórico y lo pragmático, lo filosófico y lo científico, y entre lo literario y lo tecnológico. Tal vez el científico de formación occidental más destacado, y el principal responsable de la evolución de la acupuntura china hasta su nivel actual, es la Dra. Chu Lien. Su *Xin Zhen Zhiu Xue,* o *Texto moderno de acupuntura y moxibustión* (1957), es ampliamente utilizado por toda la China. Este notable trabajo, que ha sido traducido al ruso, contiene muchas ideas nuevas y cantidad de reevaluaciones de técnicas prácticas.

Dos décadas de modernas investigaciones chinas, soviéticas y europeas no han producido pruebas científicas positivas acerca de la existencia anatómica de los meridianos y puntos tradicionales, aunque se han realizado muchas inferencias en el curso de las investigaciones. Utilizando electropotenciómetros de alta sensibilidad, los investigadores científicos chinos han llegado a plantear que los potenciales eléctricos de la resistencia de la piel son constantes y más bajos en los meridianos que en otras parte del cuerpo, donde estos potenciales son fluctuantes. Estas pruebas habrían confirmado también que el tejido conectivo es menos firme en la zona vecina a cada uno de los puntos tradicionales [9].

El profesor Kim Bong Han, de Corea del Norte, ha dado a conocer su descubrimiento de una red especial de "corpúsculos Bong Han", de "conductos Bong Han" y de un "fluido Bong Han" que circula por tales conductos. Aparentemente se descubrió una correspondencia entre esta red y la trayectoria de los meridianos acupunturales. Sin embargo este hallazgo no ha podido ser confirmado por investigadores chinos y ha sido cuestionado por Kellner (Conferencia Internacional sobre Acupuntura, Viena), que ha llamado a los elementos de la red artefactos para la preparación de dispositivos histológicos [11e].

Se acepta generalmente la presencia de algún tipo de diseño neural en la acción de la acupuntura, especialmente a la luz de estudios que prueban la existencia del reflejo cutáneo-visceral. Los investigadores chinos contemporáneos, especialmente Wang Xue-dai y Chu Lien, consideran a la acupuntura y a la moxibustión terapias de estimulación [9d].

B. *Nuevos Desarrollos*

1. *Anestesia acupuntural*

Es probable que el reciente desarrollo de la anestesia acupuntural en China demuestre ser un logro notable, directamente atribuible al esfuerzo combinado de la práctica tradicional china y la occidental.

A fines de la década del 50 los trabajadores médicos chinos de Sian, Shanghai, y las provincias de Shansí y Hopei revisaron su experiencia acupuntural en el control del dolor de muelas, de las irritaciones de garganta, y los dolores post-operatorios de la extracción de muelas y de amígdalas. Tras esta revisión intentaron reemplazar, en estas operaciones menores, las drogas por la acupuntura, al parecer con éxito. Más tarde iniciaron un movimiento masivo para el uso de la anestesia acupuntural en la práctica clínica y para la continuación de su estudio científico. Gradualmente fue mejorando la técnica desarrollada y aumentando la cantidad de puntos utilizables. Originalmente se insertaban las agujas en el cuerpo y las extremidades, hasta que los trabajadores médicos de Nankin obtuvieron efectos anestésicos colocando agujas en ciertos puntos de la oreja. Asimismo se lograron éxitos recurriendo a puntos ubicados en la nariz y en el rostro, en Huaiyin (Tiangsú) y Shanghai respectivamente. Para administrar anestesia acupuntural se inserta una o más agujas en ciertos puntos de las extremidades, las orejas, la nariz o el rostro del paciente. Tras un periodo de estimulación e inducción, se produce la anestesisa requerida para operaciones a la cabeza, el pecho, el abdomen o las extremidades. Utilizado en numerosos casos, este nuevo método habría demostrado ser eficaz, seguro, sencillo y económico. A finales de 1970 se había administrado anestesia acupuntural a más de 400,000 pacientes[13]. Las técnicas han venido ganando simplicidad y eficacia con la práctica clínica. Hoy las agujas pueden ser movidas mecánicamente a mano, o activadas eléctricamente. En un congreso nacional de anestesia acupuntural realizado en Shanghai, en mayo de 1970, se discutieron algunas técnicas perfeccionadas y se promovió un empleo más extensivo de estos métodos[14].

Según recientes textos chinos existen ciertos factores o pre-requisitos esenciales para la inducción y conservación eficaz de la anestesia acupuntural[15] [16]:

a) Elección de los puntos. Básicamente los puntos se seleccionan de acuerdo al principio clásico de "seguir el *Zhing* (meridiano) para determinar los puntos". Para ser eficaces las agujas, o la aguja, han de ser aplicadas en uno o varios puntos a lo largo del *zhing* que supuestamente cruza la parte afectada, o el órgano afectado, del cuerpo. En la anestesia se aplica el mismo principio.

b) Alcanzar el *de ji* (adquirir una fuerza vital o dinámica) es de la mayor importancia en el tratamiento acupuntural, pues es una manifestación del funcionamiento de los *zhing lo* (meridianos). Esto significa que antes de que la aguja pueda producir cualquier efecto el paciente ha se sentirse adolorido, distendido, pesado y adormecido en la zona de la inserción, y al mismo tiempo el acupunturista debe sentir a la aguja en su mano levemente "chupada" hacia dentro. Como consta en el clásico *Nei Zhing:* "el *de ji* es de vital importancia para la eficacia de la aguja".

c) La experiencia muestra que es indispensable un periodo prudencial de inducción, mínimo 20 minutos.

d) Para mantener la anestesia acupuntural es esencial conservar el sentido de *de ji* a través de una constante manipulación de la aguja.

e) Se considera que el *de ji* inducido por la aguja es síntoma de un funcionamiento normal del sistema nervioso, como lo han mostrado diversos experimentos. Se ha notado que en el caso de paciente con hemiplejia la administración de acupuntura en las piernas no produce el *de ji*. Asimismo la anestesia local de los nervios profundos de los puntos de inserción produciría una pérdida de sensibilidad de estos últimos.

La investigación anatómica de la estructura de los puntos revela también que las venas pasan directamente bajo la mitad de los 300 o más puntos acupunturales del cuerpo humano, mientras que en la otra mitad los nervios se encuentran dentro de un radio de medio centímetro [17].

Aunque la mayor parte de los fenómenos vinculados a la acupuntura pueden hoy ser explicados a través de alguna relación con los diseños neurales, esto no significa que la teoría de los *zhing lo* deba ser completamente descartada. Por ejemplo los trabajadores médicos del ejército de Kwanchow descubrieron que las agujas insertadas en un lado del cuerpo del paciente inducían la analgesia en el otro lado durante una operación al pecho. Dado que no puede atribuirse base neural a este fenómeno, la teoría de los *zhing lo* sería la única en proporcionar una posible explicación.

Si realmente podemos dar crédito a los informes, en muchos sentidos la acupuntura sería superior a cualquiera de los anestésicos convencionales. Evidentemente sus ventajas más obvias son el bajo costo y la sencillez técnica: el método puede ser aplicado con un equipo reducido y con unas cuantas agujas por todo instrumental. Ya esta técnica anestésica ha sido dominada por enfermeros y médicos descalzos de las aldeas chinas. La técnica sería especialmente útil en áreas rurales y montañosas, y en tiempo de guerra.

Con la anestesia acupuntural el paciente permanece lúcido durante la operación. Aparte de su insensibilidad al dolor, sus funciones fisiológicas continúan inalteradas, y esto permite al paciente una mejor cooperación con el cirujano, y da a este último información más precisa acerca del progreso de la operación y de la condición del paciente. En una operación de estrabismo, por ejemplo, la anestesia acupuntural permite que el globo ocular funcione normalmente. Esto hace que el cirujano pueda determinar el resultado de la intervención en el momento sin tener que esperar, como en el caso de la anestesia convencional, la desaparición de los efectos de la droga anestesiante. Otra ventaja obvia es que en las operaciones al corazón o las pneumonectomías con anestesia acupuntural el paciente puede, como lo requiere el cirujano, realizar respiración abdominal para facilitar la intervención y ahorrarse las incomodidades que suelen acompañar a tales operaciones.

Las ventajas del nuevo método se hacen más evidentes aún en el caso de pacientes que no toleran la anestesia general, especialmente en las operacio-

nes al corazón. Una diferencia importante entre la anestesia general y la acupuntura es que mientras la primera paraliza las funciones del cerebro y del sistema nervioso central del paciente durante la operación, la segunda los activa de forma que pueden regular las funciones fisiológicas del paciente durante la operación. Esto explica ciertos fenómenos insólitos vinculados a la presión sanguínea de los pacientes acupunturales anestesiados. Textos recientes provenientes de China también muestran que el método acupuntural puede ser utilizado sin peligro en intervenciones de emergencia en pacientes que sufren de hipertensión crónica o de hipertensión con pulso débil.

Recientes e intensas observaciones e investigaciones de la anestesia acupuntural ha revelado al Grupo Coordinador para la Anestesia Acupuntural, de Pekín, que los *zhing lo* (meridianos) y el sistema nervioso en gran medida se corresponden. Los tratados de medicina china tradicional sostienen que probablemente el sistema de los *xhing lo* incluya los nervios, los vasos capilares, el sistema endocrino, y algunas de sus funciones. Sin embargo, la teoría de los *zhing lo* y las conexiones entre diversas partes del organismo no pueden ser totalmente explicadas a partir de nuestros actuales conocimientos de neuro-anatomía y neuro-fisiología. Se ha descubierto, por ejemplo, que el dolor inducido con estimulación térmica en ciertas áreas de las extremidades despierta sensibilidad al dolor en áreas correspondientes de las orejas. Esto muestra que los puntos ubicados en las orejas tienen ciertas conexiones específicas con otras partes del cuerpo. Se considera, por tanto, que el sistema de los *zhing lo* no sólo comprende nervios

y vasos capilares, sino que tal vez comprenda también ciertos diseños y funcionamientos internos del cuerpo humano, cuyas leyes nos son aún desconocidas. Sin embargo, se han detectado ciertos cambios fisiológicos demostrables inducidos por la acupuntura. Por ejemplo, la punción de ciertos puntos del cuerpo de un hombre o un animal normales produce un aumento del porcentaje de glóbulos blancos y un incremento de la fagocitosis; asimismo, la punción del punto *zu san-li* (flanco exterior de la pierna, justo debajo de la rodilla) produce peristalsis intestinal en los estudios fluoroscópicos de humanos y animales.

Recurriendo a métodos científicos modernos, los científicos y el personal médico de China han determinado dos efectos fisiológicos principales de la anestesia acupuntural: 1) un efecto analgésico y 2) un efecto regulador.

El efecto analgésico: una extensa práctica clínica habría demostrado que la punción de ciertos puntos del cuerpo es de gran eficacia para suprimir el dolor; esta supresión del dolor funciona de manera inmediata en el caso de los puntos vinculados a los dolores de muelas, de cabeza, de la base de la espalda, del pecho y del abdomen. Se considera al efecto regulador como el más importante de los producidos por la anestesia acupuntural; este efecto devuelve a la normalidad las funciones anormales del cuerpo. Clínicamente, los investigadores chinos han informado a menudo que la punción del mismo punto ha curado tanto la diarrea como el estreñimiento, y vuelto a la normalidad un pulso demasiado lento o acelerado.

El Grupo Coordinador de la Anestesia Acupuntural de Pekín opina que el efecto de la aguja en la prevención y supresión del dolor está relacionado y actúa recíprocamente con su efecto regulador, y que son "precisamente estos efectos los que ayudan a incrementar la resistencia del paciente para soportar el proceso operatorio y que reducen su sensibilidad al dolor. Con este tipo de anestesia el paciente ignora todo, o casi todo dolor, y conservaría plena conciencia durante la operación, soportando así el trauma implícito. Es por este motivo que la estimulación relativamente débil producida por la aguja puede sobreponerse a la fortísima estimulación producida por el trauma quirúrgico".

Modernos experimentos científicos sobre animales han sugerido recientemente a los investigadores chinos la naturaleza del rol que juega el cerebro en la anestesia acupuntural. Al aplicarse estímulos dolorosos en ciertas partes del cuerpo del animal, se observaron cambios electroencefalográficos característicos en ciertas partes de la corteza cerebral. Al simular el proceso de una operación con anestesia acupuntural, primero insertando las agujas y luego aplicando el estímulo doloroso, los investigadores percibieron que los cambios electroencefalográficos en la corteza cerebral causados por la estimulación de ciertos puntos podían suprimir completamente, o reducir notablemente, los cambios inducidos por el estímulo doloroso. Tales efectos variaron con los diversos puntos estimulados. Los chinos piensan que el principio de la anestesia acupuntural puede relacionarse con la participación de la corteza cerebral. Los experimentos también han probado que fenómenos similares ocurren a diversos niveles subcorticales del sistema nervioso central. "Por tanto los efectos de la anestesia acupuntural están de hecho relacionados con los diversos niveles del sistema nervioso central, con una posible participación de otros factores, por ejemplo, de tipo humoral" °.

2. *Tratamiento de ciegos y sordomudos*

Según la práctica y las enseñanzas tradicionales no deben realizarse inserciones profundas en ciertas zonas alrededor de los ojos y de las orejas. Sin embargo, algunos trabajadores médicos del EPL, con "espíritu revolucionario", habrían rescatado para la práctica muchas "zonas prohibidas" a través de inserciones profundas. Al hacerlo desarrollaron técnicas más eficaces para tratar a los ciegos y a los sordomudos, así como para los efectos residuales de la parálisis infantil. Muchos nuevos puntos se han descubierto para curar estos defectos. Informes recientes llegados de China indican que en 1970 se trató allí a 1,380 pacientes que sufrían de diversas dolencias a la vista, y que en un 90 por ciento de los casos se obtuvo buenos resultados. Los informes comprenden a 111 pacientes que habían vivido en la ceguera por años —algunos hasta 40— y que recuperaron la vista gracias a esta nueva terapia acupuntural [18].

° "El principio de la anestesia acupuntural" por el Grupo Coordinador de la Anestesia Acupuntural de Pekín. *Pekin Informa* 17-8, Feb. 25, 1972.

C. *Eficacia terapéutica de la acupuntura*

1. *Dolencias de tipo general*

La documentación existente hoy en las ediciones y publicaciones periódicas de tipo científico sugiere que la acupuntura es adecuada para el tratamiento de una amplia gama de enfermedades que va desde la medicina interna hasta las dolencias femeninas e infantiles, desde la neurología hasta la organoterapia. A pesar de que las pasadas décadas han visto progresos substanciales en el espectro, la profundidad o el grado de eficacia del tratamiento médico con este método, los médicos de China no consideran a la acupuntura como una panacea universal. Con paciente realismo reconocen que la acupuntura no es sino moderadamente efectiva para ciertas enfermedades, y absolutamente ineficaz para otras. Sin embargo los éxitos, en apariencia espectaculares, alcanzados recientemente con la acupuntura, especialmente en el terreno de la anestesia, han servido para despertar nuevas esperanzas y generar mayores esfuerzos entre los científicos chinos.

La acupuntura sería especialmente útil en el tratamiento de los disturbios de tipo funcional, en el alivio del dolor y en la reducción de los espasmos musculares. El valor terapéutico de la acupuntura en el tratamiento de grupos o "sistemas" de enfermedades fue establecido con datos reunidos sobre casos ocurridos por toda China, Mongolia Interior incluida, entre 1951 y 1954. De los 10,036 casos tratados con acupuntura se revisaron más tarde 8,063, y el número de tratamientos exitosos alcanzó un promedio de 92.47 por ciento [9e].

Los puntos saltantes de algunas de las publicaciones científicas chinas sobre acupuntura hasta el año 1967 pueden resumirse de la siguiente manera:

a) Los chinos señalan el descubrimiento de un nuevo punto acupuntural llamado *Ya Tong Ling* (efectivo para el dolor de muelas). Este punto está situado entre las coyunturas de los dedos medio y anular, y según informes clínicos ha demostrado una efectividad superior al 95 por ciento en el tratamiento de dolores de muelas [19].

b) Se informa que la acupuntura y la moxibustión son especialmente eficaces en la restauración del movimiento de extremidades afectadas por la polio. Para aliviar la parálisis se aplica acupuntura y moxibustión en los puntos *Yang Ming* [20].

c) Es sabido que *Ho Gu* es uno de los puentes de uso más frecuentes en el tratamiento de dolencias como el dolor de muelas, los espasmos a las extremidades superiores, la linfangitis, el tumor a la tiroides, la amigdalitis, la parotitis, la gingivitis, la sinusitis, y otras dolencias de la parte superior del cuerpo. Se descubrió que *Ho Gu* producía el alivio deseado allí donde la acupuntura localmente aplicada no demostraba eficacia en el tratamiento de dolores abdominales agudos, como los de la colitis aguda y crónica, de la apendicitis, de la hernia, del prolapso anal, etc. [21]

d) Existe un informe sobre el tratamiento acupuntural de 280 casos de bocio. La mayoría de los pacientes tenía entre 14 y 25 años. Se les administró acupuntura interdiariamente durante dos semanas, y se curaron todos menos dos. Al parecer uno de los casos era una linfotuberculosis y el otro un

tirofima. Esta técnica se aplicó en todo un *Xien* (distrito) que más tarde informó que el bocio, como enfermedad, había casi desaparecido en la región gracias a esta técnica [22].

e) Se descubrió que los puntos *Dien Du, Ho Gu* y *Shao Shang* fueron eficaces en el tratamiento de la parálisis faríngea de 22 pacientes, tras el fracaso de la terapia convencional con vapor, diatermia, etc. Los 22 pacientes respondieron al tratamiento, aunque en algunos casos este tuvo que repetirse algunas veces [23].

f) Entre mayo de 1962 y marzo de 1964, 115 casos de ictericia aguda y hepatitis infecciosa fueron divididos en tres grupos de 40, 35 y 40 pacientes respectivamente. Al primer grupo se le aplicó terapia acupuntural; al segundo, tratamiento médico occidental (mantenimiento hepático); al tercero se le aplicó una terapia mixta de técnicas occidentales y técnicas de medicina tradicional. El mantenimiento y fortalecimiento hepático de los tratados con medicina occidental incluyó vitaminas y productos de hígado. Los tratados con la terapia mixta recibieron los mismos vigorizantes hepáticos, más un remedio tradicional, compuesto esencialmente de *Herba Artemisiae Capillaris.* Los resultados mostraron que desde el punto de vista del alivio sintomático, de la erradicación de la ictericia y el restablecimiento de la función hepática, la acupuntura fue muy superior a los otros dos métodos empleados [24].

g) Se aplicó terapia acupuntural a doce casos de dolor post-operatorio en la zona anal. Ocho respondieron inmediatamente con una suspensión del dolor, tres mejoraron, y uno no respondió a causa de un error técnico. Como punto específico para la inserción de la aguja se eligió *Su Gu Xue,* ubicado sobre la superficie lateral del dedo pequeño del pie [25].

De 1953 a 1962 el Hospital Municipal Infantil, de Pekín, aplicó acupuntura en el tratamiento de 1,032 casos de parálisis infantil. De los 526 pacientes que recibieron tratamiento acupuntural dentro de las dos primeras semanas de aparecida la epidemia, 253 fueron completamente curados, 72 casi curados, 147 mostraron una mejoría notable, y 54 mejoraron algo. Los electromiogramas de los pacientes que habían recibido tratamiento acupuntural revelaron una definida mejoría. Se recomendó un incremento del número de puntos acupunturales en cada sesión de tratamiento, ya que éste involucraba un número considerable de músculos y grupos musculares. En un grupo de 90 pacientes que recibieron acupuntura en diez puntos por sesión, se curaron completamente 40. Pero en otro grupo de 90 pacientes, éstos hincados sólo en dos o cuatro puntos por sesión, el número de los curados completamente fue 24. Acompaña a ese informe un diagrama que muestra nueve puntos acupunturales que van desde el muslo hasta el pie [26].

En un estudio sobre tratamiento acupuntural y prevención de la gripe epidémica se seleccionó cuatro puntos: *Da Zhui, Nei Guan, Ho Gu* y *Zu San Li.* La observación de 1,006 casos mostró que la acupuntura eliminaba los síntomas en pacientes con gripes sencillas o incipientes. Generalmente, la fiebre empezó a bajar en una hora. De cinco a 16 ho-

ras más tarde la temperatura volvió a lo normal. Más pronunciado aún fue el efecto de la acupuntura administrada en el periodo de recuperación. Hubo consenso sobre la mayor efectividad de la acupuntura en relación al tratamiento sólo con aspirina. Se piensa que tal vez la acupuntura tenga un efecto profiláctico contra la gripe[27].

2. *Anestesia*

Como se dijo más arriba, se habrían realizado más de 400,000 intervenciones quirúrgicas con anestesia acupuntural y un índice de éxitos superior al 90 por ciento. Estas operaciones se realizaron en pueblos, municipios, distritos, y áreas metropolitanas de todo el país, sobre pacientes cuyas edades iban desde la infancia hasta los 80 años. El Hospital de Campaña Nº 33 del Ejército Popular de Liberación publicó recientemente un informe sobre el análisis de 331 casos de anestesia acupuntural ocurridos en un lapso de 15 meses. La tabla 2 muestra con detalle el tipo de intervenciones y el índice de éxitos en la anestesia. Se descubrió que el índice promedio de éxitos era 95.2 por ciento. Los mejores resultados se obtuvieron en las regiones de la cabeza, el cuello y el pecho. Se informa que el índice de éxitos de esta serie de 331 operaciones es comparable al de hospitales similares de otros lugares de China.

Tales éxitos de la anestesia acupuntural son notables si se toma en cuenta que el desarrollo y crecimiento total del enfoque anestesial tuvo lugar en un lapso relativamente breve. En 1970 la Tercera

TABLA 2.— TASAS DE EXITO EN ANESTESIA

Lugares de intervención	Cantidad de anestesias acupunturales	Resultados				Exitos %
		Bueno	Satisfactorio	Regular	Fracasos	
Cabeza, cuello	94	42	49	3		100.0
Pecho	3		3			100.0
Abdomen	162	41	86	28	7	95.0
Lumbodorsal	5	2	2		1	80.0
Miembros Superiores	16	5	6	2	3	81.3
Miembros Inferiores	13	2	6	3	2	84.6
Perineo	38	14	14	7	3	92.1
Total	331	106	166	43	16	95.2

Escuela Hospital de la Universidad Médica de Pekín realizó más de 3,000 operaciones a la cabeza, el cuello, el pecho, el abdomen y las extremidades utilizando anestesia acupuntural —diez veces el número de operaciones realizadas en los 8 años anteriores a la Revolución Cultural.

VII. Conclusión

Desde la antigüedad el precepto médico universal ha sido que las curas y los tratamientos benéficos deben ser asequibles a toda la humanidad. Sus derivaciones filosóficas y su ropaje de misticismo oriental han presentado a la acupuntura como una práctica irracional para la ciencia médica occidental. En las últimas dos décadas el desarrollo de la acupuntura en China ha recibido, por decreto oficial integrador de las medicinas tradicional y occidental, un impulso dramático. Sólo recientemente ha conocido la profesión médica americana la terapia acupuntural y la anestesia acupuntural para intervenciones quirúrgicas de peso, descubrimientos que tal vez conduzcan a otros notables hallazgos médicos.

La noción actual que tienen los científicos chinos de la anestesia acupuntural apunta en el sentido de una posible interrelación entre los *zhing lo* (meridianos) y el sistema nervioso, siendo los dos principales efectos fisiológicos de la relación, el analgésico y el regulatorio. A pesar de que esta práctica acaba de conocer notables adelantos, las autoridades chinas reconocen la carencia de un conocimiento adecuado de la teoría de los *zhing lo* y de una comprensión cabal de ciertos aspectos de la anestesia acupuntural. Ponen énfasis en la necesidad de más investigación científica intensiva para alcanzar una mejor comprensión de este importante desarrollo. Recientes comunicaciones entre médicos y científicos americanos y chinos han establecido un puente inicial para incrementar el intercambio de información entre ambos. Los resultados pueden ser fructíferos no sólo para la práctica médica americana, sino para la ciencia médica en general.

BIBLIOGRAFIA

1. Li, T. C.: *Chinese Medical Journal* 79: 483, 1959.

2. Chen, J. Y. P.: "Highlights of Pharmacology in Mainland China" *Ann. Rev. of Pharmacology* 2: 11-16, 1962.

3. Croizier, R. C.: *Traditional Medicine in Modern China.* Harvard University Press, Cambridge, Massachusetts, 1968, 189-209.

4. Veith, I.: *Huang ti nei ching su wen (The Yellow Emperor's Classic of Internal Medicine)* (nueva edición). University of California Press, Berkeley, Los Angeles California, 1966.

5. Wu, W. P.: *Chinese Acupuncture,* Health Science Press, Rustington, Sussex, Inglaterra, (sin fecha), 13-14.

6. Chu, Lien: *Hsin chen-chiu hsueh (Texto de acupuntura y moxibustión modernas).* Ediciones de Higiene Popular, Pekín, 1957. (a) p. 2; (b) p. 36-37.

7. Comunicación personal; diciembre de 1971.

8. Huard, P. y Wong, M.: *Chinese Medicine.* McGraw-Hill Book Company, New York, Toronto, 1968, 210-211.

9. Palos, S.: *The Chinese Art of Healing.* Herder and Herder, New York, 1971. (a) p. 101; (b) p. 113; (c) p. 76; (d) p. 114; (e) p. 116.

10. "A talk with a U.S. Acupuncturist". Anónimo: *World Medical News,* 48-49, febrero 4, 1972.

11. Mann, F.: *Acupuncture, the Ancient Chinese Art of Healing.* Segunda edición. William Heineman Medical Books Ltd., London, 1971. (a) p. 49; (b) p. 77-78; (c) p. 79; (d) p. 90; (e) p. 5.

12. Dimond, E. G.: *"Acupuncture Anesthesia"*. JAMA Vol. 218, Nº 10: 1558-1563, diciembre 6, 1971.

13. "Medicine in China". *Medical World News*, Vol. 13, Nº 2: 51-62, enero 14, 1972.

14. Horn, J. S.: *Away with all Pests*. Monthly Review Press, New York y London, 1969.

15. "China descubre la anestesia acupuntural". *China Ilustrada:* 2-5, noviembre, 1971.

16. "El principio de la anestesia acupuntural". *China Reconstruye*, Vol. XX, Nº 10: 2-5, octubre, 1971.

17. Selecciones de *China Mainland Magazine*. Nº 712, setiembre 13, 1971.

18. "Los ciegos recobran la vista". Anónimo: *China Ilustrada:* 36-37, setiembre, 1970.

19. Liang, Chiu: "Introducción de un nuevo punto, "ya-tung-ling". en el empleo dental de la acupuntura". *Chiang-su Chung-i (Medicina tradicional china de Kiangsu).* Nº 7-1966, 40, julio 1966.

20. Han, C. C., et. al.: "Tratamiento del polio con acupuntura y moxibustión" *Chiang-su Chung-i (Medicina tradicional china de Kiangsu).* Nº 5-1966, 26-30, mayo, 1966.

21. Chang, T.: "Discusión sobre el empleo de la acupuntura en la región denominada ho-ku". *Chiang-su Chung-i (Medicina tradicional china de Kiangsu).* Nº 4-1966, 3-5, abril, 1966.

22. Liu, T.: "Introduciendo experiencias acupunturales en el tratamiento de la gota". *Chung-i Tsa-chi (Revista de medicina tradicional china).* Nº 6-1960, 2223, junio 5, 1960.

23. Jen, S. y Chao, C. C.: "La acupuntura en el tratamiento de la parálisis faríngea: informe sobre 22 casos". *Shan-tung I-kan (Revista médica de Shantung).* Nº 8-1964, 42, agosto, 1964.

24. Li, Ching-chou y Chin, Chin: "Observaciones sobre la eficacia del tratamiento acupuntural de la ictericia aguda y de la hepatitis infecciosa". *Shanghai Chung-i Tsa-chi (Revista de medicina tradicional de Shanghai).* Nº 2-1965: 26-28, febrero 15, 1965.

25. Chang, C. y Chen, I.: "Tratamiento acupuntural de dolores anales post-operatorios". *Chiang-su Chung-i (Medicina tradicional china de Kiangsu)* Nº 2-1966, 36-37, febrero, 1966.

26. *Chung-i Tsa-chi (Revista de medicina tradicional china).* Pekín, Nº 8-1964, 1-5, agosto 10, 1964.

27. "Primeras observaciones clínicas en la prevención y el tratamiento acupunturales de la influenza epidémica en 1000 casos". Anónimo: *Chung-i Tsa-chi (Revista de medicina tradicional china).* Nº 2-1964, 7-9, febrero 5, 1964.

28. Comunicación personal; diciembre de 1971.

(N. de T.: el autor —en un pequeño párrafo que no figura en esta versión— recomienda especialmente los libros de los Drs. Mann ([11]) y Wu ([5]), así como el de Stephen Palos ([9]).

Bibliografía en castellano:

Alvarez Simó, E.: *Acupuntura*, 2 tomos. Ed. Maisoneuve, Francia, 1972.

Carballo, F.: *Acupuntura china*, Ed. Kier, Buenos Aires, 1971.

Sussmann, D. J.: *Acupuntura: Teoría y Práctica*, Ed. Macchi, Buenos Aires, 1967.

¿Qué es la acupuntura?, Ed. Kier, Buenos Aires, 1972)

los servicios médicos en las áreas rurales

Susan B. Rifkin, B. A., M. I. A.

Frente a los problemas de superpoblación, de disponibilidad limitada de recursos y de una limitada base tecnológica, factores que comparte con los países en vías de desarrollo, la República Popular China está tratando de ingeniar un aparato médico menos dependiente de los elevados niveles de la medicina occidental y dirigido más bien hacia la satisfacción de las necesidades menos sofisticadas de la población local. Este sistema se apoya más en la prevención que en la cura, y busca la rápida expansión de los servicios médicos y el uso extensivo, y a menudo intensivo, de prácticos tradicionales, equipos de salud y asistentes médicos, en un esfuerzo por llevar tratamiento médico y salubridad a la mayoría de ese 80 por ciento de la población que vive en las áreas rurales. Al poner énfasis en este

tipo de programas, China evita enormes inversiones en medicina curativa y personal médico altamente especializado, que sólo serían asequibles a las acomodadas clases urbanas.

Uno de los motivos principales de la impresionante expansión de los servicios médicos en China es el esfuerzo de su dirigencia por coordinar los programas médicos con los planes económicos. Los comunistas chinos reconocieron desde temprano la necesidad de proteger el mayor patrimonio de China: su fuerza de trabajo. Desde entonces los problemas de salud no fueron preocupación exclusiva de los profesionales médicos, sino también de los estrategas económicos y políticos. Es por esto que la política de salud es parte integral, y no un apéndice, de la planificación general para el desarrollo.

El desarrollo de los servicios médicos en China ha ido siguiendo las diversas etapas del desarrollo económico; basada en el principio de que "defender la vida y la salud del pueblo a través de la eliminación de las enfermedades significa proteger la fuerza productiva más importante del mundo" [1], la política de salubridad ha sido formulada dentro del amplio marco de las directivas promulgadas por el Presidente Mao Tse Tung. Sus cuatro principios exigen que el cuidado médico 1) sirva a los obreros, campesinos y soldados, 2) se apoye en la prevención, 3) una la medicina occidental con la tradicional, y 4) coordine las campañas médicas con los movimientos de masas [2].

El periodo 1950-1952 fue de rehabilitación económica, y se refleja en la esfera de la salud a través de la preocupación de la dirigencia por sentar

la organización básica de la salubridad y del cuidado médico, y en la velocísima erradicación de las enfermedades epidémicas. En el primer caso el gobierno estableció en 1949 un Ministerio de Salud Pública, reestructuró los hospitales y centros de investigación existentes, y además tomó medidas para movilizar al personal médico entrenado. Se desaconsejó enérgicamente la práctica privada y se instó a los médicos formados en la escuela occidental a unirse con los prácticos tradicionales en la organización de Clínicas Unidas que pusieran sus servicios a disposición del estado. Los centros de enseñanza médica se ampliaron para satisfacer las crecientes necesidades de personal para el servicio público.

También se tomaron otras medidas para hacer llegar cuidado médico a la población predominantemente rural de China y para dispersar al talento médico de su densa concentración urbana. Sobre los restos de una estructura sanitaria rural incipiente creada durante el periodo Republicano (1911-1949), los chinos empezaron a extender su sistema de servicios médicos. Para llevar a la práctica la directiva del Primer Congreso Nacional de Salud (1950), según la cual el trabajo médico debía servir a las masas [3], se reconstituyeron cuatro unidades básicas de salud: 1) los *Centros de Prevención Epidémica*, responsables de detectar, o inocular contra, todas las enfermedades contagiosas. Puestas bajo el control de las autoridades locales, realizaban trabajos de tipo médico y se encargaban de los problemas sanitarios de la región. Fueron la base de la temprana estructura de servicios médicos rurales; 2) *Clínicas Afiliadas*, establecidas en áreas donde existían otras

unidades de salud, con el fin de brindar cuidado médico y realizar programas de salud para la población local; 3) *Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja,* que habían funcionado en China desde 1904, recibieron la nueva responsabilidad del trabajo sanitario a través de equipos de inspección y programas de educación sanitaria. Asimismo realizaban sus actividades tradicionales de primeros auxilios en tiempos de emergencia; 4) *Clínicas de Tiempo Libre* en las fábricas, en las minas, etc., con un horario adecuado al tiempo libre de los obreros. Sus funciones incluían dar primeros auxilios a los obreros en caso de emergencia, realizar controles médicos rutinarios, inocular contra enfermedades infecciosas y chequear el ausentismo por causas de salud. Las cuatro unidades eran responsables de la eduoación sanitaria.

Formaron estas unidades equipos médicos conducidos por el núcleo de 18,000 a 20,000 médicos con formación occidental que tenía China a comienzos de la década del 50[4]. La eficacia de estos equipos dependía del trabajador auxiliar capaz de asumir una cantidad de trabajos médicos y de salubridad, liberando así el invalorable tiempo y las valiosas habilidades del médico profesional. Los trabajadores auxiliares se dividieron en cuatro grupos: 1) el especialista, con dos años de estudio en una de las áreas del cuidado médico; 2) el profesional paramédico, por ejemplo enfermeras o técnicos de laboratorio, con dos o tres años de estudio para el perfeccionamiento de sus habilidades; 3) los trabajadores sanitarios, con un entrenamiento de tres a seis meses en problemas de salubridad y control de enfermedades contagiosas; y 4) los trabajadores a tiempo parcial que, en un periodo de estudio de uno a tres meses, aprendían a vacunar y a detectar y dar información sobre la aparición de enfermedades endémicas.

Los auxiliares aprendieron técnicas curativas y preventivas[5], y al participar en ambos tipos de actividades posibilitaron el máximo desarrollo de sus muy solicitadas habilidades, cosa imposible en el entrenamiento médico occidental, caracterizado por la separación de profilaxia y trabajo curativo. Tal flexibilidad buscaba alentar a los médicos para que se apoyaran en los recursos y talentos locales, y para que desarrollaran tratamientos y habilidades más acordes a las condiciones locales.

Entre los primeros triunfos de los equipos de salud están los logros de las campañas anti-sifilíticas y la rápida creación de servicios médicos para las minorías nacionales de China, con el fin de conjurar la amenaza de extinción de estas tribus. Los equipos se convirtieron en importantísimos medios para llevar cuidado médico y educación sanitaria a lugares remotos, virtualmente ignorados por los servicios médicos gubernamentales hasta ese momento. Su constante actuación elevó la protección médica y sanitaria del pueblo chino a niveles inéditos.

Utilizando la creciente organización médica y los equipos de salud, la dirigencia alcanzó el momento de estudiar métodos para la erradicación de enfermedades. Para implementar medidas como la vacunación y para imponer condiciones sanitarias que controlaran y abolieran las enfermedades contagiosas, el gobierno inició campañas masivas que movilizaron a toda la población. Las campañas masivas con fines de salud se llamaron "Campañas Patrióti-

cas de Salud" y empezaron en 1952 para impulsar al pueblo a mejorar las condiciones sanitarias del agua de las aldeas y a erradicar las cuatro plagas (ratas, moscas, mosquitos y chinches) que transmitían ciertas infecciones cuya presencia se atribuía a la utilización norteamericana de armas bacteriológicas en Corea [6]. Estas primeras campañas, bastante mal organizadas, pronto fueron reestructuradas y convertidas en "Ataques relámpago" con técnicas para la participación instantánea de la población allí donde las autoridades consideraran necesaria una campaña de salud. Los "Ataques relámpago", que demostraron ser eficaces para los esfuerzos intensos y breves, alcanzaron su máxima expresión en el periodo 1957-1958 del Gran Salto Adelante, en momentos en que la agricultura cobraba nueva importancia en el desarrollo económico de China. De allí en adelante las campañas se institucionalizaron como asuntos de temporada dirigidos a erradicar todas las enfermedades contagiosas, así como las cuatro plagas. Asimismo tuvieron valor intrínseco como vehículo de la educación sanitaria y como aparato de difusión de propaganda sobre la salud tanto en las áreas rurales como en las urbanas.

El Primer Plan Quinquenal (1953-1957) puso mayor énfasis en el desarrollo de la industria pesada que en el de la agricultura, y consecuentemente la política de salud hizo hincapié en programas que beneficiaron a los trabajadores urbanos, industriales[7]. Las campañas masivas continuaron teniendo gran importancia en la política de salud, e igualmente el entrenamiento de nuevo personal, pero se prestó poca atención a las organizaciones rurales de salud. Hasta que en 1956 los planificadores económicos

comprendieron la importancia de la agricultura como medio de acumulación de capital y empezaron a reformular sus estrategias de desarrollo.

Con la promulgación del Plan de Doce Años para el desarrollo agrícola, en 1956, los chinos eligieron tomar la agricultura como base del crecimiento económico y vincular explícitamente la salud con la producción agrícola. "Nuestro fin es utilizar estas condiciones favorables de China —amplia población y abundante fuerza de trabajo— para acelerar el ritmo de crecimiento de la producción lo máximo posible" [8]. Los chinos formaron cooperativas agrarias y centraron la política de salud en el campo, donde la alta densidad de población proporcionaba la fuerza de trabajo necesaria para implementar las metas económicas. Para garantizar que todos tuvieran acceso a algún tipo de cuidado médico, se puso énfasis en la expansión del personal y el instrumental médico. La política trazada en este periodo ha continuado siendo, con algunas modificaciones, la base del desarrollo de los servicios médicos en China.

La piedra angular del desarrollo de servicios médicos rurales fue la vuelta a la vida de un sistema de hospitales y centros de salud distritales establecidos en China en la década del 30. Por lo general los hospitales distritales estaban dividos en los siguientes departamentos: medicina interna, cirugía, obstetricia, pediatría, medicina tradicional china, radiología, laboratorio y otros departamentos específicos, y un dispensario. Además de dar tratamiento médico, estas unidades organizaban campañas patrióticas de salud, ayudaban a unidades de salud más pequeñas, enviaban equipos de salud a zonas remo-

tas y entrenaban personal médico. En 1957 ya la mayoría de los 2000 distritos de China tenía por lo menos un hospital cada uno [9].

Además de los distritales, se montaron hospitales en los pueblos con mercado, en las áreas montañosas más remotas y entre las minorías nacionales. Tal distribución permitió servicios médicos y de sanidad, mejores y más adecuados a la dispersión de la población rural. En las áreas donde no se construyeron hospitales se establecieron clínicas, subclínicas, puestos de salud y unidades hospitalarias móviles, todas con funciones de centros médicos. En 1957 el número de clínicas de práctica en grupo y de clínicas subdistritales de salud ya era superior a 50,000. Los puestos de salud establecidos en las cooperativas de producción agrícola eran más de 10,000 [10].

En 1958, con la formación de las comunas, el sistema de salud en el campo se modificó aún más [11]. Un rasgo importante de este período fue la descentralización de la responsabilidad, que pasó del gobierno central al nivel local. Aunque los hospitales distritales continuaron siendo administrados por el estado, las comunas se encargaron de sus propias unidades médicas básicas. Fue entonces que el centro rural de salud, o instituto rural de salud, se convirtió en la institución responsable de todas las actividades locales en el área de la salud.

El centro de salud, organizado en torno de los centros de salud de las antiguas cooperativas agrícolas, fue puesto bajo la dirección del Departamento de Cultura, Educación y Salud del Comité de Administración de la comuna, pero bajo la conducción profesional del hospital o centro de salud del distrito (en los documentos chinos estos dos términos se utilizan indiscriminadamente). El centro era responsable del trabajo médico y de salubridad de las unidades menores: brigadas de producción, y las subdivisiones de estas últimas, los equipos de producción. Un típico esquema organizativo para el trabajo de salud en la comuna lo encontramos en Yangló, una comuna del distrito de Zhong-yang (Shensí) (Fig. 3). Las tareas de este centro de salud incluían el manejo de un dispensario médico y el trabajo regional de salud; la conducción de campañas masivas; la investigación y el control de enfermedades contagiosas; la inspección de comedores, cunas maternales, jardines de la infancia y hospitales de maternidad; el tratamiento médico; el entrenamiento de personal médico, y la planificación e implementación de todos los programas de prevención.

Para poder dotar de personal a estos servicios ampliados, los chinos tomaron varias decisiones importantes. Como primera medida se tomaron pasos para llevar a los hechos las palabras de apoyo a los 500,000 practicantes de la medicina tradicional china [13]. Ya en 1954 se había fundado la Academia China de Medicina Tradicional, y en el periodo 1956-1958 empezó un sostenido esfuerzo por introducir a los médicos y a la medicina tradicionales en las aulas universitarias. La síntesis de los dos tipos de medicina se convirtió en una meta, y se alentó a los estudiantes a reunir conocimientos de las dos (este llamado al estudio de las dos medicinas ha cobrado nuevo vigor en el periodo posterior a la Revolución Cultural). Además se exigió que los mé-

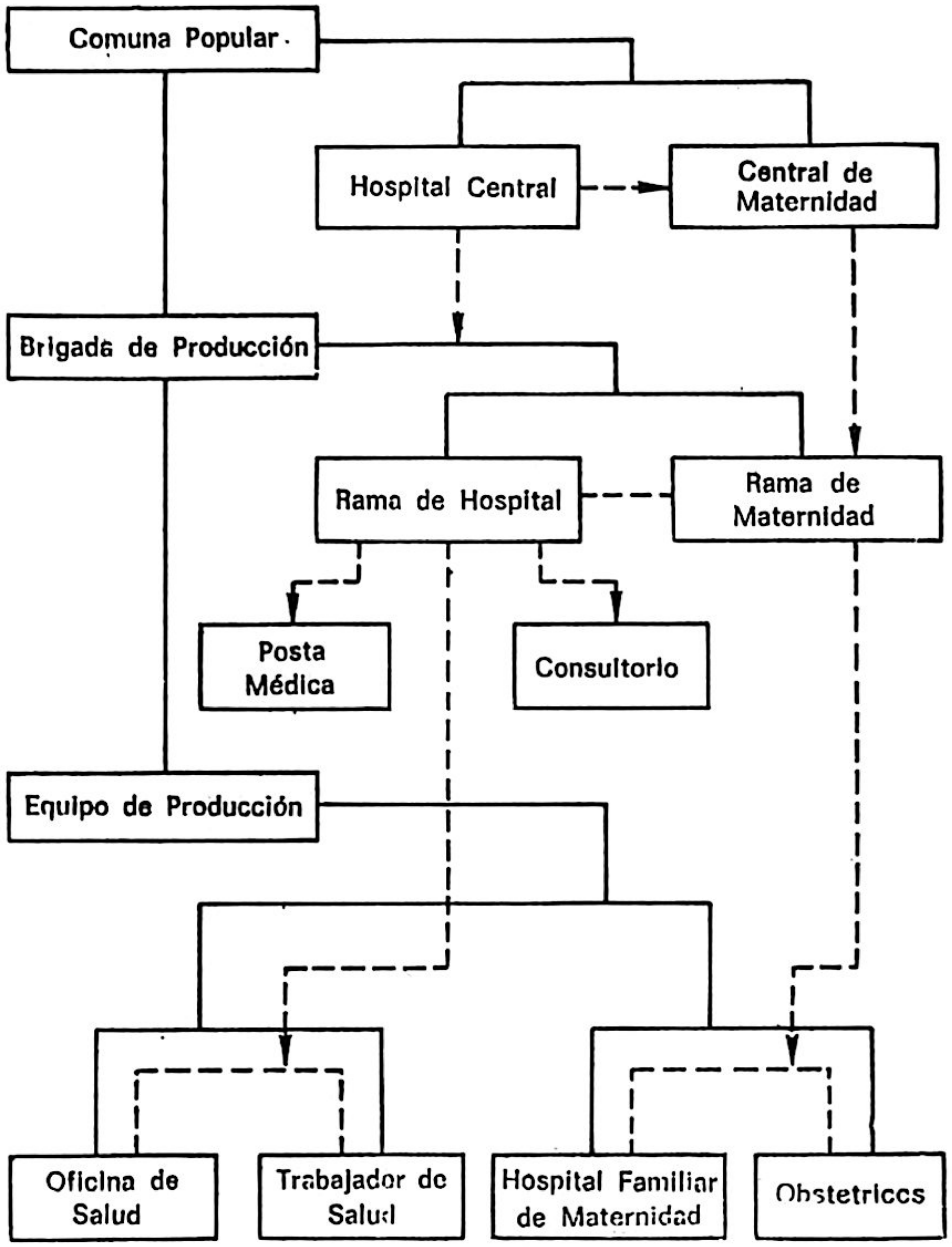


Fig. 3

dicos con formación occidental estudiaran medicina china en cursos especialmente montados con este fin. Hacia 1958 habían ya 13 facultades y varios cientos de escuelas secundarias dedicadas a la medicina tradicional, con un total de 70,000 aprendices [14].

Esta nueva actitud oficial permitió que un número creciente de médicos tradicionales se uniera a los servicios de salud pública nacionales y municipales; estos médicos fueron asignados a hospitales y clínicas de diversos tipos e integrados a la organización que entonces existía. En las áreas rurales su creciente presencia significó un tipo de tratamiento alterno a la medicina occidental pues allí, como señalan los chinos, "se prefiere métodos tradicionales de tratamiento, pues ellos son sencillos, eficaces y apropiados a la constitución y a los hábitos del pueblo chino" [15]. Los médicos tradicionales ingresaron al personal de los centros de salud rurales, entrenaron asistentes y realizaron trabajo de salud en equipo. En 1956 los organismos de salud pública gubernamentales habían incorporado a 30,000 practicantes de la medicina tradicional [16].

Otra medida tomada por primera vez durante el Gran Salto Adelante para satisfacer las necesidades rurales de salud fue el traslado de personal médico urbano a la campaña para dirigir y/o servir en equipos de salud rurales. Siguiendo la política de descentralización de la autoridad, de aliento al desarrollo de los recursos locales a través de la organización de las comunas y la "unión de la teoría con la práctica", la dirigencia china pidió a los médicos de nivel superior que viajaran al interior para instruir a la población local en la construcción de,

y el apoyo a, los centros de salud de cada zona. Empleando un sistema rotativo que les permitía tomar un año de licencia de su institución urbana [17], este tipo de personal médico rápidamente expandió las filas de los servicios médicos rurales.

Una vez en el campo, los médicos de alto nivel eran ubicados en un hospital rural donde sus talentos pudieran ser empleados para dirigir la organización de nuevos servicios médicos y el entrenamiento de una planta local [18]. Más aún, no limitaron la aplicación de sus talentos al tratamiento de la población campesina, sino también a la investigación de soluciones a las enfermedades comunes, antes que a las exóticas. La mayor parte de los médicos jóvenes llegados de la ciudad viajó con los equipos móviles y aplicó sus especialidades en el tratamiento y entrenamiento de la población local en las comunas. Para el personal de las unidades de salud, llamadas hospitales móviles, estos doctores reclutaban personal médico a nivel local y distrital, viajaban a lugares con poco o ningún servicio médico, instalaban una clínica central y pasaban de dos a tres meses chequeando a la población local. Trataban los casos que podían y referían el resto a clínicas más avanzadas; asimismo, su presencia alentaba al personal del instituto a elevar su propio nivel. El servicio rural continuó siendo enérgicamente recomendado para los médicos recién graduados. El *Chinese Medical Journal* informó que la mayoría de los médicos graduados en 1963 (25,000) había sido enviada a hospitales distritales o centros mineros [19].

Una tercera medida fue crear un nuevo tipo de trabajador auxiliar, que fue el precursor del "médico descalzo" de la actualidad, y que se educó en

los centros de entrenamiento que proliferaron durante el Gran Salto Adelante. Estos trabajadores, que estudiaron medicina a medio-tiempo o en escuelas de tiempo libre, fueron entrenados para administrar tratamiento rudimentario y realizar trabajo preventivo y sanitario. Este tipo de personal hizo trabajo de salud durante la temporada muerta agrícola y permitió el tratamiento "en el sitio"; representó también la aparición de un grupo local interesado en la buena salud de la comuna.

Todas estas medidas incrementaron rápidamente las filas del personal médico disponible. Excluyendo a los médicos tradicionales, en el periodo de 1957-1958, según el demógrafo Leo Orleans, se vio un incremento anual de 198,000 trabajadores médicos, mientras que el aumento del periodo 1952-1957 fue de 173,000 [20].

Tras el tremendo impulso económico del Gran Salto Adelante y la partida de los técnicos soviéticos en 1960 la dirigencia china empezó a consolidar sus planes económicos. Surgió el "apoyo en los propios esfuerzos" como línea importante del desarrollo y se empezó una investigación sobre cuál era el uso más apropiado de los recursos materiales y de personal existentes. Por documentos recientemente obtenidos, de fuentes vinculadas a los Guardias Rojos, se conoce que este periodo (1960-1965) se caracterizó por el dominio de los tecnócratas y los burócratas, y por la primacía del desarrollo de las áreas urbanas sobre el de las rurales. En el terreno de los servicios médicos y de salubridad se describe a esta época como un tiempo en que la búsqueda de la excelencia en la investigación y el entrenamiento médicos distrajo los pocos recursos existen-

tes, alejándolos del establecimiento de servicios médicos para las masas [21].

Aunque sin duda hubo un enérgico impulso a la expansión de las investigaciones de tipo avanzado y del entrenamiento de personal especializado, tampoco parece haberse ignorado las diversas fases de la planificación económica en las áreas rurales. La dirigencia continuó proponiendo la agricultura como base del crecimiento económico y continuó tomando medidas para proteger la salud de la fuerza de trabajo rural. Los chinos insistieron sistemtáicamente en la necesidad de programas preventivos y tratamiento médico para los campesinos, vinculando esta necesidad al incremento de la producción agrícola, así como en la urgencia de más y mejores servicios médicos. Los servicios se ampliaron considerablemente: en 1940 existían 1,775 centros de salud rurales [22]; en 1957 existían 60,000 [23]; y los informes señalan que para 1962 existían 210,000 [24].

En cuanto a la fuerza de trabajo médico, el entrenamiento de auxiliares médicos y la redistribución de médicos de alto nivel hacia las áreas rurales continuaron siendo elementos de la política de salud. En muchas provincias se instalaron facultades de medicina, y a los estudiantes se les enseñó a combinar la investigación científica con los objetivos de la producción. Además, la Academia China de Medicina envió a algunos de sus hombres de rango más alto a la campiña para realizar un trabajo de asistencia en el control de las enfermedades endémicas, y otros trabajos. En 1964 casi 500 personas, provenientes de 11 institutos de investigación, visitaron más de 23 provincias y 70 centros de salud [25].

En los meses inmediatamente anteriores al inicio de la Revolución Cultural en 1966, la preocupación por la salud en el campo había alcanzado nuevas alturas. En 1965 Mao había dado su célebre directiva del 26 de junio: "En el trabajo de salud, hay que poner el énfasis en las áreas rurales" [26]. Este llamado aumentó las filas del personal médico urbano en la campiña, tanto así que cinco meses más tarde había en las áreas rurales 1,600 equipos de salud móviles, con más de 29,000 profesionales médicos urbanos. Bajo la dirección de personajes tan elevados como el Dr. Huang Chai-su, presidente de la Academia China de Ciencias Médicas, estos equipos se organizaron a gran escala y llegaron a comprender a gran cantidad de trabajadores médicos y de salubridad en todos los niveles [27]. Además la dirigencia estableció un Instituto de Salud Rural, y encargó al Instituto de Higiene Laboral, Salubridad y Nutrición prestar apoyo a los esfuerzos de los equipos de salud en las áreas de control de enfermedades contagiosas.

El periodo de la Revolución Cultural y el que le siguió inmediatamente han visto un desarrollo más explícito de la política de "apoyo en los propios esfuerzos" a través del énfasis en tres principios: 1) desarrollar a la vez la industria y la agricultura, 2) igualar el desarrollo de las áreas rurales y las urbanas y 3) cerrar la brecha existente entre el trabajo mental y el manual. En el área de la salud estos principios se manifestaron sobre todo en la expansión y difusión de los equipos de salud móviles por las áreas rurales, en el rápido crecimiento de los cuerpos médicos auxiliares y en la amplia implementación del sistema médico cooperativo insti-

tuido dentro de la comuna. Además las políticas han reflejado una creciente preocupación por descubrir métodos para institucionalizar el sistema de medicina rural recientemente ampliado.

Después de 1965 casi todo el personal médico urbano enviado a la campiña pasa a integrar los equipos de salud móviles. La transferencia de personal se ha convertido en una permanente meta a largo plazo de China, y se realizan esfuerzos por mantener siempre a una tercera parte de este personal urbano en el campo [28]. El trabajo de estas personas comprende, además de dar tratamiento y entrenamiento, la conducción de campañas de salud masivas en la localidad, la investigación de métodos preventivos y curativos de la enfermedad más común en la zona que visitan y conferencias y enseñanzas sobre educación de salud y técnicas médicas importantes para elevar el nivel del personal local. Los equipos urbanos viven en las casas de los campesinos locales y aprenden a prescindir de las comodidades de la ciudad; también participan en el trabajo físico ayudando en las labores agrícolas y en la construcción de instalaciones médicas [29].

Una tarea importante de los equipos de salud móviles es la ampliación del cuerpo de auxiliares médicos a través del entrenamiento de los "médicos descalzos". Al igual que sus predecesores del Gran Salto Adelante, estos auxiliares aprenden conjuntamente la medicina occidental y la tradicional durante la temporada muerta, para servir a la comunidad en que habitan. Estos trabajadores médicos dependen de un sistema de remisiones del paciente a los cuidados de personal más entrenado, de las visitas periódicas de los médicos de los equipos

de salud móviles, de las modernas técnicas preventivas, de la aceptación y alta moral de la gente a la que tratan, para hacer realidad las últimas políticas en el terreno de la salud. Sus deberes comprenden el tratamiento de enfermedades menores, la difusión de información sobre control de la natalidad y la organización de programas de educación sobre la salud, campañas patrióticas de salud y trabajo sanitario de tipo general para su localidad. Según la prensa china son ahora más de un millón de personas [30].

El trabajo de los "médicos descalzos" no recibe sólo el apoyo de los asistentes médicos tradicionales, de las enfermeras, de las obstetrices, de los laboratoristas y otros trabajadores médicos similares, sino que también cuenta con el de miles de trabajadores de salud pública, entrenados para prevenir y tratar heridas y enfermedades menores, administrar vacunas, y hacer torniquetes, vendajes y entablillados. También conocen algo de la técnica acupuntural, lo suficiente como para tratar casos sencillos. Cuando a fines de 1969 Mao ordenó que el pueblo se preparara para la guerra, la prensa informó acerca de la rápida aparición del trabajador de salud familiar, un integrante de cada hogar de la comuna equipado con técnicas de primeros auxilios para tratar problemas menores y dar ayuda efectiva en el trabajo de salubridad y las campañas de salud [31].

El sistema médico cooperativo apareció durante los planes de reorganización del período del Gran Salto Adelante, pero no fue cabalmente adoptado sino en el período que se inició con la Revolución Cultural. En esencia el sistema exige que tanto la comuna como sus integrantes abonen una cantidad

anual para el cuidado médico. A cambio de esto el paciente paga una suma mínima por el tratamiento y los medicamentos que recibe. Si bien los detalles del sistema varían de comuna a comuna, el adoptado por la brigada de producción Chunhsing, del distrito de Gugong (Guandong), parece típico.

De 1957 a 1964, cuando la brigada fue la unidad básica de contabilidad, ella pagaba los gastos médicos y los pacientes sólo una pequeña cuota de inscripción. Después de 1965, al convertirse el equipo de producción en la unidad básica de contabilidad, el sistema se reestructuró de manera que los integrantes del equipo de producción, de la brigada y de la comuna separaran para su servicio médico una suma anual. En los últimos años la contribución ha sido de aproximadamente un yuan por individuo (más o menos 22 soles oro). El equipo de producción aporta un yuan por cabeza de su fondo de bienestar, y la brigada de producción da unos 2,000 yuanes anuales. Dado el volumen de la brigada, el total es de unos 8,000 yuanes por año [32]. Las cuotas de los pacientes son pagadas cada año por la brigada. El establecimiento de sistemas médicos cooperativos no sólo ha vuelto los servicios médicos más asequibles a la población local, al financiar un tratamiento inmediato, sino que ha aliviado al estado de enormes inversiones que a la postre hubieran producido iguales resultados en la obtención de servicios médicos y de salubridad locales.

La culminación del autosostenimiento en las políticas de personal y de movilización de recursos puede verse en el surgimiento de "aldeas médicas rojas" donde todos los habitantes "trabajan por una salud mejor" recogiendo hierbas, fabricando su propia medicina y poniendo énfasis en la prevención, que sin embargo combinan con la curación. En tales áreas cada brigada tiene su propia farmacia, cada aldea su propio "médico descalzo", varias familias comparten un equipo de primeros auxilios, y cada hogar tiene su propio trabajador de salud [33]. Estas aldeas representan los esfuerzos chinos por reducir la diferencia entre los servicios médicos urbanos y los rurales, y prestar cuidado a la salud de sus 800 millones de habitantes.

Si bien todas estas medidas contemplan soluciones sensatas a necesidades obvias, el caos de la Revolución Cultural dificultó la tarea de establecer una infraestructura de salud rural integrada. Ya hacia 1968 era evidente que los médicos profesionales no podían realizar sus ocupaciones como integrantes de los equipos de salud móviles y participar en las actividades políticas al mismo tiempo. Para prevenir el colapso del sistema de salud la dirigencia china acudió al grupo que se había mantenido relativamente cohesionado durante aquella época de pugna: el Ejército Popular de Liberación. En junio de 1969 ya el EPL había enviado al campo más de de 4,000 equipos médicos y 30,000 personas [34]. Durante el año que concluyó en julio de 1970 llegaron a enviar 6,000 equipos con 80,000 integrantes para el trabajo de salud rural [35].

El EPL se ha convertido en el ejemplo a seguir en todo trabajo médico y de salubridad en el campo. Se recomienda a los profesionales médicos instalar hospitales del tipo montado por el Ejército Rojo durante la guerra civil (1937-1949). Para cumplir con las directivas para el trabajo de salud rural, a

menudo los currícula de las facultades de medicina imitan a la Escuela de Salud del Ejército Rojo fundada por Mao Tse-tung en Juichin, en 1931. La estructura persigue la descentralización de los servicios educacionales a través del establecimiento de sucursales de la universidad en diversas localidades. También insiste en la experiencia práctica como principio de instrucción, al enviar a los alumnos al campo para que curen y enseñen [36]. Se pide a los "médicos descalzos" que aprendan de las hazañas de los equipos médicos del EPL. Es évidente que el futuro rol del ejército será un factor importante en el desarrollo de la medicina rural china.

A pesar de los problemas que continúan asediando al actual sistema, los chinos parecen estar haciendo avances en la solución de sus masivos problemas de salud. Es posible que en sus intentos de modificar la tradición de los sistemas de salud occidentales (con su énfasis en la medicina curativa administrada por médicos "de alto nivel" que por razones de costo sólo están al alcance de la gente con dinero de las ciudades), China esté descubriendo formas de hacer que la medicina "sirva al pueblo". A través del uso de equipos de salud y trabajadores auxiliares, a través de la implementación de campañas masivas, a través de la integración de las prácticas médicas occidentales con las tradicionales y a través de un continuo énfasis en el trabajo de salud en las áreas rurales, el sistema de salud chino traza los lineamientos para una distribución de los recursos médicos que permita a la mayoría de las personas el acceso a la protección y los cuidados de la medicina. Por estos y muchos otros motivos el nuevo sistema médico y de salubridad chino continuará siendo de interés para la profesión médica y para quienes trazan políticas nacionales y deben por lo tanto hallar soluciones a los actuales problemas de salud que afectan a las poblaciones rurales del mundo entero.

BIBLIOGRAFIA

1. *Agencia Sinjua* (de ahora en adelante citada como AS: diciembre 12, 1958.

2. *Chinese Medical Journal* (de ahora en adelante citada como CMJ) 77:16-18, julio, 1958.

3. *People's China:* 9-11, octubre 1, 1950.

4. *Ibid.*

5. *Ibid.*

6. Para el informe de la comisión internacional que investigó tales acusaciones, véase CMJ 70: 337-651, setiembre-diciembre, 1952.

7. AS: setiembre 24, 1954.

8. *Renmin Ribao (Diario del Pueblo):* julio 22, 1958.

9. CMJ 4: 412-416, junio, 1965.

10. CMJ 75: 953-957, diciembre, 1957.

11. Las dimensiones de las comunas varían; las mayores tienen unas 50,000 personas.

12. *Renmin Paochien (Salud del Pueblo)* 1: junio 6, 1959; citado en el servicio Conjunto de Publicaciones e Investigación del Departamento de Comercio de los E.E. UU. (de ahora en adelante citado como SCPI) 5484.

13. *Renmin Shoutse (Manual Popular).* Pekín, 1951, para esta cifra.

14. *Pekín informa* 43: diciembre 23, 1958.

15. CMJ 78: 103-105, febrero, 1959.

16. *Renmin Ribao (Diario del Pueblo):* setiembre 12, 1957.

17. AS: enero 28, 1958.

18. *Ibid.*

19. CMJ, Op. Cit., junio, 1965.

20. Orleans, Leo: "Medical Education and Manpower". *Comparative Education Review:* 20-24, febrero, 1969.

21. Chen, Jerome: *Mao Papers: An Anthology and Bibliography.* Oxford University, London, 1970. También *Current Scene:* mayo 1, 1968; junio 15, 1969, y diciembre 15, 1969.

22. Gould, Sidney (ed.): *Sciences in China.* Washington, D. C.: AAAS, 1960. p. 384-385. Chen, W. Y.: "Medicine and Public Health".

23. AS: agosto 21, 1957.

24. AS: setiembre 21, 1962.

25. *Kuangmin Ribao (Diario de la Ilustración):* mayo 21, 1965; tal como citado en SCPI 30758.

26. Chen, *Op. Cit.,* p. 100.

27. CMJ 85: 143-149, marzo, 1966.

28. *Ibid.*

29. Horn, J.: *Away with all Pests.* Paul Hamlyn, London, Inglaterra, 1969. Horn es un cirujano británico que pasó 15 años trabajando con los servicios médicos chinos.

30. *China Reconstruye:* junio, 1971.

31. *Hung Chi (Bandera Roja):* agosto, 1970; tal como citado en Selections from the China Mainland Magazines (de ahora en adelante citadas como SCMM): 689-690.

32. *Hung Chi (Bandera Roja):* enero, 1969.

33. *China Reconstruye:* octubre, 1970.

34. AS: junio 25, 1969.

35. AS: julio 30, 1970.

36. *Hung Chi (Bandera Roja):* junio, 1971; tal como citado en SCMM: 707-708.

las enfermedades mentales y su curación

Ruth Sidel, M. S. W.

El material de este artículo se basa en las observaciones hechas durante una visita de un mes a la República Popular China por invitación de la Asociación Médica China, en setiembre-octubre, 1971.

Es imposible comprender en tan breve lapso una sociedad cuya historia, cultura y organización difieren tan vastamente de la de uno. Lo que intentamos fue lograr una visión de algunos de los problemas, metas y soluciones de China. Observar los servicios de salud mental es una tarea peculiarmente difícil, puesto que muchas de las premisas implícitas en el tratamiento siquiátrico difieren grandemente de las nuestras. Para los que venimos entrenados en el pensamiento freudiano, la tarea implica poner de lado por un tiempo nuestras presunciones, y examinar una visión del hombre y su psique sumamen-

te distinta. En la concepción china del hombre es de crucial importancia la creencia en la capacidad humana para el cambio sobre la base de un ambiente simpático y la "educación y reeducación". Bajo esta visión, y de hecho detrás de todas las actividades de la sociedad, está la política. Como nos decían frecuentemente nuestros anfitriones chinos: "nosotros ponemos la política al mando". Y como veremos, la política está al mando en el área de la salud mental.

La organización de la sociedad china de hoy debe ser considerada en cualquier discusión sobre la salud mental. Esta parece ser una sociedad muy unánime; usos y costumbres similares son comunes a gran número de la población. Las necesidades básicas, como comida, vestido, vivienda, trabajo, educación y servicio médico están garantizadas virtualmente para toda la población, aunque a un nivel mínimo. Nadie tiene que luchar por la vida; la población, tanto en el campo como en las ciudades, está dividida en pequeñas unidades que se caracterizan por el autosostenimiento y el apoyo mutuo. Se espera que el individuo trabaje duro y participe ampliamente en los asuntos locales, pero también es cuidado por su familia, sus vecinos o sus compañeros de trabajo cuando necesita tal atención. Por añadidura, no hay duda de que es poca la tolerancia por el comportamiento asocial o antisocial, y sin duda se aplica gran presión para asegurar la conformidad con el modo de vida establecido.

Nuestro contacto con los servicios chinos de salud mental fue muy limitado. Visitamos el departamento psiquiátrico del Tercer Hospital de Pekín, y el Hospital Mental de Shanghai. Hablamos con

médicos, enfermeras y miembros de los comités revolucionarios de ambos hospitales. También pudimos recopilar información sobre la estructura de la sociedad china y sus relaciones con la salud mental gracias a nuestros anfitriones de la Asociación Médica China.

El amargo pasado

Desde mucho antes que las teorías siquiátricas occidentales ingresaran al pensamiento médico chino, existían dos corrientes de pensamiento divergentes que explicaban las enfermedades mentales: el enfoque médico o filosófico y el de las creencias y prácticas médicas populares. Ambas corrientes han tenido gran impacto en el pensamiento siquiátrico moderno en China.

Veamos, para comenzar, el sistema de pensamiento médico o filosófico: según los antiguos escritos médicos chinos, todas las enfermedades, incluidas las mentales, eran causadas por un desequilibrio entre dos fuerzas: el Yin y el Yang. Según Ilza Veith, "esas dos fuerzas que representan lo negativo y lo positivo, lo blanco y lo negro, la luna y el sol, lo dañino y lo benéfico, también denotan los elementos masculino y femenino que están siempre presentes en el hombre y la mujer. La enfermedad aparece cuando la proporción entre los dos elementos empieza a separarse de lo normal" [1]. El desequilibrio entre el Yin y el Yang —se pensaba— era causado por la desviación del Tao o el "camino" que daba la guía para toda la moralidad y la conducta humana. Se puede llegar a pensar que el Tao es

una especie de "superestructura ética" adecuada "para todas las eventualidades de la vida y para los tipos esenciales de relaciones interpersonales" [1]. Cuando ocurre una transgresión contra esta superestructura ética, la manera de retornar a la salud es a través de un regreso al Tao.

Si en esta explicación filosófica o médica de la enfermedad mental no hay elementos sobrenaturales, las creencias folklóricas o populares acerca del origen de la enfermedad mental están basadas casi íntegramente en causas sobrenaturales. Y mientras los creyentes en el Tao pensaban que el cuerpo y la mente eran indivisibles, las creencias populares veían al cuerpo y a la mente como entidades separadas. Desde los primeros tiempos se pensó que los espíritus y demonios eran responsables de muchos de los males que afligían al hombre. Se pensaba que los espíritus estaban en todas partes: "en el agua, las cavernas, los árboles y las tumbas; se ocultan en el suelo, acechan bajo las rocas. Pululan por los hogares de las regiones populosas y las aisladas, y según muchas historias sus escondites preferidos son los excusados, donde el hombre está solo y es impotente para luchar" [2]. Cuando un demonio entra en una persona y la enferma, tiene que ser exorcizado. Los primeros exorcistas eran sacerdotes de un clero llamado WU. Hasta el día de hoy la palabra tiene el sentido de mago y expulsador de demonios. *Wu* se encuentra por primera vez en los "Ritos de la Dinastía Chou" (1112-225 A.C.) y llegó eventualmente a ser sinónimo de la palabra médico; Wu-yi significa médico mago. El *Wu* podía ser hombre o mujer, pero se pensaba que curaba a la gente porque tenía más Yang que las personas corrientes. Para exorcizar al espíritu o demonio que había entrado en el enfermo, el *Wu* ponía al paciente bajo sueño profundo, bailaba a su alrededor y normalmente se infligía heridas a sí mismo; tal solía ser su método de curación.

Entre los espíritus que podían posesionarse de una persona, los más temidos eran los de los muertos, en particular los que no habían tenido funerales adecuados o los que habían muerto violentamente. Se pensaba que los espíritus de los difuntos podían apoderarse de las almas de los vivos, sobre todo cuando el vivo estaba dormido y tenía su alma ocupada en soñar. Como se pensaba que los espíritus de los muertos eran muy poderosos, mucho del trabajo de los sacerdotes médicos consistía en apaciguarlos. Se consideraba que un grupo particular de espíritus era especialmente poderoso: el Tien Gu, o "perro celeste". Se pensaba que estos espíritus podían hablar con sus víctimas, infligir amnesia y perturbar especialmente a los hijos menores.

También se pensaba que el zorro tenía grandes poderes. Según el folklore chino y japonés se pensaba que era tan poderoso que no sólo traía enfermedades mentales sino que podía asumir la forma de quienes sabían curarlas, causando así confusión masiva. Durante la dinastía Han (206-A.C.-280 D.C.) fue muy difundido el temor a los zorros [2]. El zorro parece haber jugado un gran papel en las seducciones sexuales, asumiendo a veces cuerpos femeninos, a veces masculinos. El siguiente pasaje del *Xuanzhong-ji*, escrito en los primeros siglos de nuestra era, demuestra el poder del zorro:

> "cuando un zorro cumple cincuenta años se convierte en una hermosa mujer... o en un

hombre adulto que tiene contactos sexuales con las mujeres. Tales seres pueden saber cosas que ocurren a más de mil *li* de distancia; pueden envenenar a los hombres con sus malas artes; o pueden poseerlos; los enloquecen entonces para que su memoria y su conocimiento se pierdan. Y cuando un zorro tiene mil años, ingresa al cielo y se convierte en un zorro celestial".

Como se pensaba que la persona mentalmente enferma estaba poseída por un espíritu, un demonio o un zorro, la aparición de la enfermedad era repentina y la curación podía ser igualmente veloz. El *Wu* y sus rituales podían exorcizar al demonio de inmediato. El exorcismo súbito llevó a una creencia en la curabilidad de las enfermedades mentales que parece persistir en el presente. La teoría de la posesión demoníaca también conduce lógicamente a la reducción del estigma atribuido a las enfermedades mentales, por cuanto el paciente carece de toda culpa.

Otras creencias populares sobre el origen de la enfermedad mental decían que uno podía ser responsable de errores en alguna vida anterior, que sus ancestros podían haber ofendido dioses que castigaban ahora a los descendientes, que el dios del viento estaba usando la casa del enfermo como hogar temporal, que algún órgano del cuerpo se había deformado o había perdido su función, o que la sangre estaba circulando al revés de lo normal. Se pensaba que el control mental era ejercido por el corazón, y que si el corazón perdía control el cuerpo quedaba sin dirección [3].

Estas eran algunas de las más difundidas creencias sobre las causas de la enfermedad mental cuando se abrió el primer hospital mental en Cantón, en 1897. Aunque comenzó con sólo 30 camas y llegó a tener 500, fue clausurado en la década del 30 [1]. El primer Departamento de Neurología se estableció en 1921 en la Universidad Médica Unión de Pekín, diez años después de su fundación. El crecimiento de la siquiatría y la neurología de 1921 a 1949, cuando los comunistas tomaron el poder, fue sumamente lento; en 1948 habían aproximadamente 1,000 camas para pacientes siquiátricos en toda China.

En 1949 había sólo cuatro hospitales siquiátricos en todo el país: Pekín, Shanghai, Cantón y Nankín. Los pacientes eran tratados a menudo con crueldad: los amarraban a sus camas y prácticamente no se les daba tratamiento siquiátrico [4]. En las décadas del 30 y del 40 la mayor parte de los pacientes permanecía en casa con sus familias. Si eran encontrados en la calle y se portaban mal podían ser "metidos en prisión y tratados como criminales. Si eran inofensivos y deambulaban por las calles, la gente se reía de ellos y eran frecuentemente apedreados" [3].

Los cálculos sobre la incidencia de las enfermedades mentales en la década del 30 arrojan índices muy bajos: entre una persona por mil a una por cuatrocientos, lo que da un total que oscila entre 400,000 y 1.25 millones de enfermos mentales para toda China. La pobreza generalizada, la violencia, la hambruna y los efectos brutalizantes que estas condiciones tenían sobre la vida familiar eran terreno fértil para las enfermedades mentales. La crueldad a la que estaban sujetas las mujeres —eran ven-

didas como esposas a temprana edad, tenían que servir a la familia del marido, eran brutalmente tratadas por sus esposos y particularmente por sus suegras, tenían muchos niños, la mayoría de los cuales había de morir— llevó a muchas mujeres al suicidio e indudablemente llevó a muchas otras a la enfermedad mental.

Antes de 1949 las enfermedades venéreas eran una causa muy importante de las mentales. Los estimados más tempranos sobre la existencia de prostitución se remontan a la dinastía Chou (650 A. C.). Las enfermedades venéreas parecen haberse introducido entre 1488 y 1521, durante la dinastía Ming, comenzando en la provincia de Guangdong y esparciéndose de allí hacia el norte. En la época de la Liberación se decía que la sífilis afectaba al 10% de la población de las zonas de minorías nacionales, y que en las ciudades alcanzaba el 5%. Aunque hubo algunos esfuerzos por controlar y tratar las enfermedades venéreas, las técnicas médicas eran estorbadas por la creencia popular de que las enfermedades venéreas eran el castigo lógico de los errores. Sólo después de la Liberación se clausuraron las casas de prostitución y fueron erradicadas y curadas sistemáticamente las enfermedades venéreas.

Otra importante causa de las enfermedades mentales, antes de 1949, era la adicción a las drogas. Se estimaba que a mediados de la década del 30 sólo en Pekín había unos 300,000 adictos[6]. En 1935 el gobierno Nacionalista lanzó un programa de seis años dirigido a "la total supresión del uso crónico de la morfina y la heroína" en dos años, y del opio en seis. Se inauguró el tratamiento obligatorio

que incluía dos o tres semanas de hospitalización seguidas por trabajo duro en Pekín o Nankín, para mejorar las condiciones físicas del adicto. Hubo un alto porcentaje de recaídas, y en 1937 los adictos empezaron a recibir castigos severos. Algunos fueron ejecutados y otros enviados a prisión[6].

De la liberación a la revolución cultural

Desde el momento en que los comunistas tomaron el poder en 1949 —la Liberación— hasta 1965, el gobierno puso gran énfasis en el tratamiento médico. En 1952, cuando se estableció la Sociedad China de Neurología y Psiquiatría, afiliada a la Asociación Médica China, había sólo 100 neurosiquiatras. La cifra subió a 436 en 1967.

Para 1957 las camas siquiátricas eran 20,000 y se habían introducido nuevos métodos para tratar a los enfermos mentales. El aislamiento y la atadura de los pacientes fueron prohibidos y se practicaba la terapia de trabajo. Antes de la Revolución Cultural todas las escuelas de medicina tenían cursos de siquiatría, y se realizaba ampliamente investigaciones neurosiquiátricas. Entre 1958 y 1961 se realizó investigación electroencefalográfica, así como investigación sobre esquizofrenia. Los servicios siquiátricos se extendieron aún más a fines de la década del cincuenta y comienzos de la del sesenta. Ha habido informaciones sobre tratamiento de enfermedades mentales en la región autónoma de Mongolia Interior y en Urumchi, al centro de la región autónoma *uighur* de Sinchiang.

Antes de la Revolución Cultural se usó medicina tradicional (acupuntura, moxibustión, ejercicios

respiratorios, hierbas medicinales) y medicina occidental para el tratamiento de las afecciones mentales. De la acupuntura se hablará extensamente más adelante. La moxibustión es el "tratamiento mediante la excitación térmica a través de diversos medios de cauterización y quemadura sobre puntos empíricamente determinados"[4]. A veces se combinaba la acupuntura con la moxibustión en el curso de un tratamiento llamado Zhen zhiu, que tiene 2,000 años de antigüedad y se aplica a las sicosis, neurosis y dolores de cabeza.

Los ejercicios respiratorios empleados eran similares a los practicados por los monjes budistas, y se obtuvieron resultados terapéuticos con el uso regular de ejercicios respiratorios matutinos y vespertinos durante varios meses[4].

LA SITUACIÓN ACTUAL

A partir de la Revolución Cultural ha recibido mayor énfasis la combinación de las técnicas tradicionales y las occidentales en todas las ramas de la medicina. Si bien en otras áreas de la atención médica los chinos vinieron combinando la medicina tradicional con la occidental desde 1949, la esfera de la siquiatría parece haberse concentrado más en los métodos de tratamiento occidentales, dejando de lado, entre la Liberación y 1965, las técnicas tradicionales. Basándose en la directiva "hacer que el pasado sirva al presente y que lo extranjero sirva a China", los médicos de la escuela occidental han remodelado sus servicios siquiátricos para incluir métodos tradicionales y técnicas políticas adoptadas

extensivamente por la sociedad desde la Revolución Cultural.

Como todas las instituciones chinas, a partir de la Revolución Cultural el hospital siquiátrico está dirigido por un Comité Revolucionario formado por la triple combinación de miembros del Ejército Popular de Liberación, cuadros (trabajadores políticos) y miembros de la masa. La masa incluye a todas las personas que trabajan en una institución; en un hospital mental, incluye a los médicos, las enfermeras, el personal de limpieza y los auxiliares. El Comité Revolucionario a menudo comprende otra triple combinación de miembros de edad avanzada, de edad mediana y jóvenes. El Comité Revolucionario del Hospital Mental de Shanghai (fundado en 1958) está formado por 15 miembros, 11 hombres y cuatro mujeres. El hospital tiene 13 salas, cinco para mujeres y ocho para hombres, con un total de 916 camas. El personal incluye a 61 médicos y 169 enfermeras. Los métodos usados en la actualidad para curar enfermedades mentales incluyen la ayuda colectiva, el autosostenimiento, la terapia de drogas, la acupuntura, las conversaciones "de corazón a corazón", la atención externa, la mística comunitaria, la labor productiva y las enseñanzas de Mao.

Ayuda Colectiva. Con la participación de miembros del Ejército Popular de Liberación en la administración de los hospitales, a partir de la Revolución Cultural, algunos hospitales siquiátricos están usando el modelo de organización del ejército y separan a los pacientes de las salas en divisiones y grupos para que puedan convertirse en "un grupo de lucha colectiva en lugar de una sala". Dentro de estos "grupos de lucha" los pacientes que están en me-

joría son aparejados con los más nuevos y enfermos para que puedan ayudarse el uno al otro "con amor y ayuda mutua".

Autosostenimiento. Se estimula a los pacientes para que investiguen su propia enfermedad, para que investiguen sus síntomas y para que entiendan su tratamiento. Se les estimula para que se estudien a sí mismos y reconozcan su propia condición y prevengan las recaídas.

Terapia de drogas. Los pacientes graves reciben clorpromazina (Thorazine) aunque evidentemente en dosis menores que antes de la Revolución Cultural. Los choques de insulina y los choques eléctricos han sido eliminados desde la Revolución Cultural.

Acupuntura. Se usa tres tipos de acupuntura para ciertas formas de la esquizofrenia. 1) agujas de acupuntura colocadas en las sienes, o delante o detrás de las orejas, conectadas con una caja de pilas, durante lapsos de 3 a 5 minutos, una o dos veces al día, en un tratamiento de 45 días. 2) acupuntura en la oreja. 3) acupuntura en el cuerpo, en las piernas y en los brazos para el alivio de la excitación, la catatonia y la depresión. Esta tercera forma generalmente se efectúa durante 15-20 minutos tres veces al día.

Conversaciones de "corazón a corazón". El siquiatra se reúne con los pacientes, por separado o en pequeños grupos, en intervalos regulares para discutir sus problemas y ayudarlos a entender mejor su enfermedad. Nos dijeron que la forma más importante de tratamiento es la relación entre el siquiatra y el paciente.

Atención externa. Después que el paciente es dado de alta, es controlado quincenal y luego mensualmente en el departamento de pacientes ambulatorios. A veces un médico o una enfermera del personal efectúa una visita domiciliaria. Antes del alta, un médico tiene que haber visitado el lugar de trabajo del paciente y debe estar seguro de que el paciente regresará al trabajo más adecuado para su salud mental. Se conserva el puesto de los pacientes hasta su regreso, pero a veces se les cambia de tarea dentro de unidad de trabajo, según las necesidades de su salud mental. A menudo se sigue aplicando clorpromazina después del alta, pero en menores dosis.

Mística comunitaria. Cada comunidad, sea urbana o rural, está organizada bajo la dirección de un Comité Revolucionario, también constituido por miembros del Ejército Popular de Liberación, cuadros y representantes de las masas (pobladores de la comunidad). Los miembros elegidos del Comité Revolucionario proporcionan los servicios sociales, median en las disputas, dan consejo conyugal y en general se preocupan por la gente de la comunidad. Cuando un paciente va a ser dado de alta de un hospital mental está bajo "especial preocupación" de los miembros del Comité Revolucionario de su comunidad. Esta preocupación comunitaria, sumada a la seguridad de que lo esperan la familia y el trabajo, ayuda a facilitar el tránsito entre el hospital y la comunidad.

Labor Productiva. Así como en la sociedad se estimula a todos los miembros a que hagan trabajo productivo, en los hospitales también se estimula a

los pacientes para que hagan lo que en occidente llamaríamos terapia ocupacional. Vimos pacientes doblando vendas y preparando medicinas para los consultorios externos y trabajando para una fábrica donde se hacían cajas de pasta de dientes. La fábrica le paga al hospital por el trabajo de los pacientes y el hospital emplea esos ingresos en servicios especiales para ellos.

Las enseñanzas del Presidente Mao Tse-tung. A través de toda esta gama de técnicas de tratamiento se encuentra la filosofía del Presidente Mao. Inspirados en su máxima "curar a los heridos y rescatar a los muertos", los pacientes y los trabajadores estudian sus obras "Sobre la práctica", "Sobre la contradicción", "¿De dónde provienen las ideas correctas?" y los tres artículos constantemente leídos: "En memoria de Norman Bethune", "Servir al pueblo" y "El Viejo Tonto que movió las montañas". Se organiza a los pacientes en grupos para estudiar a diario estos escritos. Se les estimula para que entiendan a través de esos textos la "realidad objetiva' en vez de funcionar sobre la base del "pensamiento subjetivo". Ellos "arman sus mentes con el pensamiento de Mao Tse-tung durante su estadía en el hospital con el fin de luchar contra su enfermedad".

Los pacientes

En el departamento de siquiatría del Tercer Hospital de Pekín, que tiene dos salas —una masculina, otra femenina— con 90 camas, espectamos una actuación ofrecida por los pacientes. La actuación tuvo lugar en un gran salón que ellos llamaban su

club y asistieron tal vez 50 vestidos con pijamas rojas y batas a rayas rojo y blanco. Cuatro pacientes se sentaron ante una mesa para relatarnos, a nosotros y a los demás pacientes, "cómo usé el pensamiento de Mao Tse-tung para conquistar las dificultades". Primero habló un hombre de 32 años con el diagnóstico de esquizofrenia paranoide. Tenía tres meses en el hospital.

> "Alrededor del último festival de la primavera tuve una pelea con mi mujer. Ella dijo que quería divorciarse, y eso me sorprendió. Regresé a trabajar pero sospechaba de mi mujer y seguí pensando que ella quería divorciarse. En esa época mi mujer no estaba trabajando en Pekín y yo pedí que la transfirieran acá y le escribí a ella que me devolviera mis cartas. Nos peleamos mucho porque yo insistía en que ella quería divorciarse, pero ella decía que no.
>
> Durante los primeros días que pasé aquí, no sabía que tenía problemas mentales. Gradualmente reconocí que algo estaba mal en mi mente y que tenía que hacer un análisis de las causas de mi enfermedad para facilitar el tratamiento y la prevención.
>
> Mi problema era que mi pensamiento subjetivo no era objetivamente correcto. Mi mujer no me había escrito cartas pidiéndome el divorcio; en realidad mi mujer me quiere. Mi pensamiento subjetivo estaba divorciado de la realidad práctica y mi enfermedad era causada por mi método de pensamiento. Me preocupaba la persona individual. Era egoísta.

No había puesto los intereses revolucionarios en primer lugar, pero si puedo poner el interés público primero y después mi propio interés podré resolver las contradicciones, y mi mente irá de nuevo por el camino correcto. De ahora en adelante estudiaré al Presidente Mao y aplicaré sus enseñanzas".

El segundo paciente fue un hombre canoso de 38 años con una cara amistosa y abierta.

> "Mi principal problema es la sospecha. Pienso que el techo se me va a caer encima. Cuando veo *Dazibao* (letreros con grandes caracteres chinos) creo que me están criticando y cuando alguien cuchichea, creo que están hablando mal de mí.
>
> Después de que me admitieron en el hospital reconocí gradualmente mi enfermedad. Como dice el Presidente Mao, cuando encaramos un problema debemos hacerlo globalmente, no de un modo parcial. Cuando yo salga del hospital, me han dicho los doctores que tendré en mi mente algunos problemas de investigación. Me han sugerido que cuando esté en contacto con la gente saque conclusiones después de investigar y no antes de la investigación para ver si lo que yo sospecho es sólo pensamiento subjetivo o si es objetivamente correcto. Estudiando al Presidente Mao podemos tratar y curar las enfermedades".

Este paciente era tratado con clorpromazina, 12 mg. al medio día y 14 mg. en la noche. También recibía tratamiento de medicina tradicional.

El tercer paciente fue una mujer de unos 20 años.

> "Terminé el primer ciclo de secundaria en 1969 y me enviaron a trabajar a una provincia lejana. Hace cinco meses me admitieron en este hospital y ya me estoy mejorando. Mi principal problema son las alucinaciones auditivas. Escucho a alguien en mi oído que me dice ¿qué hay bajo tu almohada? En unas revistas viejas encontré artículos sobre un aparato biológico de radio y llegué a la ridícula conclusión de que un agente especial me estaba investigando con un radio biológico. Me agitaba y escuchaba largas peroratas en mi mente hasta que me daban atroces dolores de cabeza. En medio de mis torturas me mandaron al hospital y me dieron medicinas. Ya no me duele la cabeza, pero todavía tengo alucinaciones.
>
> Los doctores organizaron una clase de estudio de las obras del Presidente Mao. Yo asistí a las clases y estudié las cinco obras. Estudié mis alucinaciones y gradualmente me di cuenta de que no existían. Encontré que la investigación es como estar embarazada y que resolver problemas es como dar a luz un bebe. Conforme investigué mi problema fui reconociendo que no existía el radio biológico. Ahora todavía tengo unas alucinaciones, pero a los diez minutos me doy cuenta de que no son reales. Ahora cuando tengo alucinaciones estudio las obras del Presidente Mao y controlo mi mente y mi corazón, así que me voy a librar de mi problema.

Mi tratamiento consiste en acupuntura, medicinas, hierbas medicinales y estudio. También estoy considerando lo que pasa en el mundo entero. Hablo con los médicos y los pacientes; hago ejercicios físicos; todavía no me he recuperado del todo, pero tengo fe y me voy a mejorar, y voy a ganar la palea".

La cuarta paciente, fue una joven graduada del primer ciclo de secundaria, con un diagnóstico de esquizofrenia. Estuvo hospitalizada durante dos meses y fue dada de alta cuando mejoró en su enfermedad. Regresa periódicamente al hospital para sus controles y en la mañana que visitamos la sala había sido invitada para que les hablara a los pacientes y ayudara a enseñarles la manera de armarse con el pensamiento de Mao Tse-tung. Estaba vestida con ropa de calle y nos contó la siguiente historia:

"Yo terminé el segundo ciclo de secundaria en 1967, pero en ese tiempo mi salud no era buena. Tenía problemas cardiacos y artritis, y no me iban a mandar a trabajar fuera como a mis condiscípulos. En abril pasado me llamaron para discutir mi trabajo y allí fue que me aparecieron los problemas mentales.

Yo he nacido en la nueva sociedad, y por eso no he sufrido lo que sufría la gente en la vieja sociedad. Recibí educación durante más de diez años y luego me quedé en casa dos años a causa de mi enfermedad. Es decir, durante doce años estuve separada de la práctica, de la lucha de clases y de la experiencia revolucionaria. Era una "flor de invernadero".

Sabía que los enfermos se quedaban en Pekín y no eran enviados a regiones remotas, y me puse a pensar día y noche sobre dónde trabajaría. Yo tenía la opinión fija de que quería trabajar en Pekín y no en otro lugar. No quería comer y no quería beber, soñaba con entrar en el Ejército de Liberación y me venían sospechas e ideas fantasiosas. Cada vez que veía un soldado o un carro del EPL pensaba que me iba a llevar al Ejército Popular de Liberación.

Durante mi primer periodo en el hospital no podía controlarme. Tiraba almohadas por las ventanas y me tenían que dar de comer. Pensaba que me iban a envenenar y que tenía que luchar contra el hospital. Cuando los otros pacientes cantaban canciones del Ejército, pensaba que el EPL ya había llegado. Gradualmente me fui dando cuenta de que los médicos y las enfermeras estaban aquí para servir a los pacientes. Participé entonces en un grupo de estudio y estudié los cinco artículos más leídos durante dos semanas. Aprendí que mis alucinaciones y sospechas no eran reales y encontré que estudiar era una buena manera de resolver problemas. Comprendí que uno tiene que tener conocimiento antes de la experiencia y luego debe tratar de entender la realidad objetiva.

Cuando un miembro del EPL visitó el hospital, creí que me buscaba a mí, y hablé del asunto en mi grupo de estudio. Los médicos me dijeron que estaba sólo de visita y no tenía nada que ver conmigo; yo les creí.

Hace tres meses que me dieron de alta, y aunque se suponía que me iban a dar trabajo el primero de julio, el asunto todavía no está arreglado; pero yo tengo fe en el Partido y el Gobierno, y se que me darán un trabajo. Hasta entonces seguiré tomando mis medicinas y me mantendré en contacto con los médicos del hospital".

Los médicos del hospital mental de Shanghai estimaban que la esquizofrenia era el diagnóstico más común. Más del 50% de los pacientes son esquizofrénicos. El departamento también admite un pequeño número de pacientes con enfermedades físicas que acarrean complicaciones siquiátricas, como los pacientes con función hepática perturbada, epilepsia y enfermedades cardiacas. Les parecía que la paranoia era la forma más común de la esquizofrenia y que la depresión, la catatonia y la depresión post-partum eran relativamente escasas. También se piensa que en la actualidad el suicidio es relativamente raro. Tanto el Hospital Mental de Shanghai como el Tercer Hospital de Pekín informaron que la edad más frecuente para la aparición de perturbaciones mentales estaba entre los 20 y los 30. Esto confirma los hallazgos de la década del 30 cuando, según un estudio de las enfermedades mentales, se estableció que éstas eclosionaban a esa edad en el 40% de los pacientes [3f].

En un estudio realizado a fines de la década del 50 sobre un grupo de 2,000 esquizofrénicos, se encontró que el 50% de los pacientes estaban entre los 21 y los 30 años; sólo el 1.3% tenía menos de 15 años de edad, y el 7% tenía más de 40. El 46% de los esquizofrénicos eran paranoicos, el 24% "no

clasificados", el 15% sufría de hebefrenia y el 11% de catatonia.

El personal

Antes de la Gran Revolución Cultural, la mayor parte de los siquiatras estudiaba en una facultad de medicina durante cinco años y durante el quinto año hacía su internado en el departamento de siquiatría de algún hospital docente, especializándose en siquiatría, medicina interna y neurología. Después permanecía en el departamento de siquiatría de algún hospital haciendo "trabajo práctico", guardias, atención de conferencias, terapia bajo la supervisión de los residentes, etc. Se asumía que un siquiatra había terminado su aprendizaje cuando los médicos responsables de su sección consideraban que estaba suficientemente entrenado. Como las facultades de medicina acaban de reabrir sus puertas después de la Revolución Cultural, todavía tiene que establecerse un nuevo sistema. Se estima que el porcentaje de mujeres dedicadas a la siquiatría sobrepasa en la actualidad el 50%.

Las enfermeras son entrenadas con los mismos principios básicos. Antes de la Revolución Cultural, también ellas se graduaban de las escuelas de enfermería, y durante sus estudios tenían algunos cursos de siquiatría. Después continuaban estudiando en el trabajo mismo, en la sala siquiátrica a la que eran asignadas. Esto incluía trabajo práctico y cursillos.

Las obras de Freud no se estudian ni se han estudiado desde 1949; los trabajos de Pavlov, sin embargo, han sido estudiados; particularmente durante

el periodo de influencia rusa; pero nuestros anfitriones nos dijeron que sin una "considerable lucha ambiental y de clase" la aplicación de las teorías de Pavlov no sería efectiva.

VIDA DE HOSPITAL

En el Hospital Mental de Shanghai se reúne una clase de estudio de Mao Tse-tung todas las tardes de dos a tres y media durante dos semanas. Once pacientes vestidos con uniformes marrones se sientan alrededor de una mesa con un miembro del Ejército Popular de Liberación y un miembro de un equipo de propaganda que trabaja en el hospital y toma parte en las clases de estudio cuando está libre. También está presente un trabajador de salud que está a cargo del grupo de estudio de los pacientes de esta sala. Están estudiando el artículo "El viejo tonto que movió las montañas". Un paciente relata el contenido de la parábola; la historia del viejo que tenía una montaña en su terreno y quiso removerla. El y sus hijos empezaron a removerla con lampas y sus vecinos se burlaron. Pero él insistió diciendo que si sus hijos y los hijos de sus hijos trabajaban para remover la montaña, podrían hacerlo. El paciente explicó que todos deberían aprender el espíritu de la parábola y ponerlo en práctica para fortalecer su voluntad y conquistar su enfermedad. Dos de los pacientes llevan brazaletes rojos porque están de servicio, y su tarea principal es hacer propaganda del pensamiento de Mao Tse-tung cuando llegan nuevos pacientes a la sala. Los pacientes de turno rotan para que todos tengan una oportunidad.

Los pacientes viven de a dos, de a cuatro, de a ocho o de a dieciséis por habitación, según la gravedad de su estado. Había unos cuantos cuartos con un solo paciente y algunos de ellos estaban bajo llave. Los cuartos están amoblados muy sencillamente, con camas, escritorios y afiches o slogans en las paredes. Los pacientes se tienden sus camas y barren los pisos con la ayuda de los trabajadores de salud. El horario estaba en una pared y es el siguiente:

5:00 — 5:30 a. m.
Levantarse y tender camas
5:30 — 6:00 a. m.
Desayuno
6:00 — 6:30 a. m.
Terapia ocupacional
6:30 — 7:00 a. m.
Entrenamiento militar (viernes)
7:30 — 8:30 a. m.
Estudio de las obras del Presidente Mao
8:30 — 10:00 a. m.
Conversaciones corazón a corazón (lun., miérc., vier.)
8:30 — 10:00 a. m.
Clase de estudio (mart., juev.. sáb.)
10:00 — 10:30 a. m.
Tratamiento
10:30 — 11:30 a. m.
Almuerzo, tiempo libre
12:00 — 1:30 p. m.
Siesta
1:30 — 2:00 p. m.
Noticiero
2:30 — 3:30 p. m.
Clase de estudio
3:30 — 4:15 p. m.
Actividades físicas (lun., miérc., vier.)
3:30 — 6:30 p. m.
Visitas (mart., juev., sáb.)

4:30 p. m.

Comida

Noche

. Televisión

9:30 p. m.

Hora de acostarse.

En otra habitación del Hospital Mental de Shanghai había un afiche en la pared titulado "Cómo prevenir las recaídas". Las primeras dos anotaciones decían: 1) La enfermedad mental es curable. 2) Por ser un paciente siquiátrico, uno debe estudiar más al Presidente Mao Tse-tung. El tercer punto trataba de la acupuntura, y el cuarto punto decía: "A veces tendrá síntomas. No se preocupe. Si recibe tratamiento podrá evitar las recaídas".

En la habitación para actividades de los pacientes, estaban jugando ajedrez chino y pingpong; hacían terapia ocupacional y leían pequeños libros de historietas. Había un altoparlante que emitía una alegre canción de una ópera revolucionaria moderna. Colgaban slogans de las paredes: "¡Llevar en alto la bandera del pensamiento de Mao Tse-tung!", "¡Celebrar con calor la fundación de la República Popular China!" Los médicos o los propios pacientes escriben artículos sobre los pacientes que están haciendo mayores progresos, y los exhiben en las paredes. También estaba expuesta la lista de los pacientes que han sido emparejados para que se ayuden entre ellos.

El promedio de duración de la hospitalización es de 70 días. Los médicos piensan que la tasa de recaídas en los pacientes esquizofrénicos era un problema antes de la Revolución Cultural: 40% de los

pacientes tenían dos o tres admisiones. En la actualidad se da mayor énfasis a la reeducación "inmediatamente antes de que los pacientes sean dados de alta, para que aprendan a tratar con su ambiente y con las contradicciones dentro de su ambiente". Han realizado estudios sobre las recaídas y han encontrado en una sala estudiada durante un año que el 18.3% de los pacientes las sufren. Por recaída se entiende la necesidad de un nuevo internamiento o de tratamiento ambulatorio. En el estudio de un año de otra sala se vieron 37 casos y se encontró una recaída; este caso fue tratado en el hogar y en el departamento de pacientes ambulatorios. Sienten que el factor más importante contra una alta tasa de recaídas es la clase de estudio de Mao, que "los arma con el pensamiento de Mao Tse-tung para tratar mejor con su ambiente".

Se considera que la acupuntura es un método importante para disminuir la tasa de recaídas. Los médicos del Hospital Mental de Shanghai han dividido los criterios de éxito del tratamiento acupuntural en cuatro niveles: 1) curación: desaparición de los síntomas, con la mente del paciente al control de la situación; 2) Gran mejoría: desaparición de los síntomas, con la mente del paciente prácticamente bajo control; 3) Mejoría: pero algunos síntomas no desaparecen; 4) Estacionario. Recientemente han estudiado 157 casos de esquizofrenia durante un año y han encontrado que el 74% de sus pacientes se han curado o han mejorado mucho. Encontraron además que el 97.4% cae en las tres primeras categorías, es decir curación, gran mejoría y mejoría. Sin tratamiento acupuntural, encontraron una tasa de recaída del 70%.

A causa de las recientes revelaciones acerca del uso político que se da a la siquiatría en la Unión Soviética, parece importante comprender este proceso de hospitalización. Los médicos de la sala siquiátrica del Tercer Hospital de Pekín dijeron que la hospitalización se realiza casi siempre mediante la persuación de los parientes, amigos y compañeros de trabajo. La admisión en el hospital es generalmente resultado de un esfuerzo conjunto de la familia y las autoridades de la unidad donde trabaja el paciente, y habitualmente todos están de acuerdo en la necesidad de la hospitalización. Ocasionalmente se interna por fuerza, pero esto es excepcional.

Después de la admisión, los pacientes son persuadidos por el personal para que se queden y reciban tratamiento. Se considera importante en la primera fase de la hospitalización la técnica de la bienvenida impartida por viejos pacientes y la ayuda de estos para que el nuevo paciente se adecúe a la vida de hospital. Cuando el paciente se recupera parcialmente suele necesitar ser persuadido para que permanezca en el hospital y consiga una mejoría cabal. Los médicos dicen que los pacientes jamás abandonan el hospital contra las recomendaciones del siquiatra, y sienten que esto se debe a que los médicos cuentan con la cooperación de la familia y del Comité Revolucionario del centro de trabajo del paciente. Acentúan que el paciente respeta las opiniones de las autoridades de su lugar de trabajo, y si el médico, la familia y los miembros del Comité Revolucionario están de acuerdo, es normal que el paciente acate sus sugerencias.

Sumario

En la actualidad el tratamiento de las enfermedades mentales en la República Popular China es un proceso que involucra técnicas múltiples: medicina tradicional y occidental, relaciones individuales y grupales, ayuda profesional y no profesional, ayuda mutua y autosostenimiento, así como involucración del hospital y la comunidad. Desde la Revolución Cultural se están ensayando ampliamente nuevos modelos para organizar a los pacientes con la finalidad de elevar su iniciativa para combatir la enfermedad. Los escritos y el pensamiento de Mao Tse-tung son la base de todos estos esfuerzos.

Algunas características básicas de la sociedad china son fundamentales para el manejo de la salud mental:

1. La sociedad es extraordinariamente cohesiva, y todavía no se han empezado a explorar los efectos de esta cohesión sobre la incidencia y el tratamiento de las enfermedades mentales.

2. La organización de la sociedad en pequeños grupos en los que se estimula la ayuda mutua y la participación local debe verse como un esfuerzo preventivo de salud mental y como un apoyo al tratamiento de los pacientes mentales.

3. La creencia en la maleabilidad y perfectibilidad del hombre mediante la educación y reeducación es la base de muchas técnicas nuevas, tales como los grupos de estudio de Mao Tse-tung.

4. Aunque los chinos intentan modelar su propio tipo de servicios de salud mental a través del uso de su estructura social y su medicina tradicional, incorporan técnicas occidentales, como la terapia de drogas, cuando sienten que es útil.

A través del sistema chino de atención médica así, como en otras facetas de la vida, son evidentes su pragmatismo y su voluntad de experimentación. Por ello el tratamiento de las enfermedades mentales en China ofrecerá presumiblemente un panorama cambiante, que occidente haría bien en observar.

BIBLIOGRAFIA

1. Veith, I.: "Psychiatric Thought in Chinese Medicine". *Journal of Hist. Medicine and Allied Sciences.* 10: 261-268, julio, 1955.

2. Veith, I.: "The Supernatural in Far Eastern Concepts of Mental Disease". *Bulletin of the Hist. of Medicine.* 37: 139-155, marzo-abril, 1963.

3. Lamson, H. D.: *Social Pathology in China.* The Commercial Press, Ltd., Shanghai, 1935. (a) p. 415-416; (b) p. 416; (c) p. 410; (d) p. 109-112; (e) p. 366; (f) p. 411.

4. Cerny, J.: "Chinese Psychiatry". *International Journal of Psychiatry* 1: 229-238, abril, 1965.

5. Hatem, G.: "Con el pensamiento de Mao Tse-tung como brújula para la acción en el control de las enfermedades venéreas en China". *China's Medicine* 1: 52-68, octubre, 1966.

6. Lyman, R. S., Maeker, V., y Liang, P. (editores): *Neuropsychiatry in China.* Henry Vetch, Pekín, 1939. (a) p. 234; (b) p. 233.

la formación del personal médico

Dr. Víctor W. Sidel

Introducción

El material de este artículo sobre la situación actual respecto al personal médico y su adiestramiento en la República Popular China fue recolectado durante una visita que realizamos mi esposa y yo durante un mes, en setiembre y octubre de 1971, por invitación de la Asociación Médica China. Aunque tuvimos acceso a pocos datos estadísticos sobre las cifras actuales relativas a los trabajadores médicos y su formación, tuvimos acceso a una enorme cantidad de experiencias vivas. A partir de la limitada información estadística he intentado esbozar una parte del cuadro actual del personal de salud, tal como nos ha sido dado. Debe anotarse que este cuadro es necesariamente incompleto.

El material sobre la historia pasada del personal de salud en China ha sido mucho más fácil de compilar a partir de publicaciones en inglés. Tengo una deuda particular con fuentes como *La Medicina Tradicional en China Moderna*[1], de Ralph Croizier; *Problemas de salud en China,* de Szeming Sze[2]; *Personal Profesional y Educación en China Comunista*[3] y *Educación y Personal Médico en China Comunista*[4] de Leo Orleans. A pesar de que estos datos históricos son incompletos y varían de fuente a fuente, tienen una cualidad verificable (en el sentido bibliográfico), ausente hasta el momento de nuestros datos sobre la situación actual.

Personal de salud en la China de la preliberación

A mi entender la presente situación del personal médico y su formación en la República Popular China, es imposible de analizar sin una comprensión de la situación previa a 1949, año en que el Ejército Popular de Liberación tomó el control de la China continental de manos de las fuerzas nacionalistas de Chiang Kai Shek. Durante este periodo la historia de la medicina china es bipolar, con poco contacto entre las dos corrientes. Por un lado está la historia de la medicina tradicional china (zhongyi), que de acuerdo a la leyenda, se extiende a lo largo de 30 siglos antes de nuestra era, pero cuyos textos clásicos probablemente fueron escritos en el segundo o tercer siglo D. C. Por otro lado, está la historia de la introducción de lo que los chinos llaman "medicina occidental" (xiyi) con su orientación "científica" que comienza con el establecimiento en Macao del dispensario de Robert Morrison, en. 1827, y la llegada a Cantón, en 1835, del primer misionero y médico a tiempo completo Peter Parker[1].

La medicina tradicional china tenía sus bases "teóricas" en conceptos como el del *ying* y el *yang,* cuyo correcto balance era necesario para mantener la buena salud, y el *qi,* la fuerza vital. También tenía una fuerte base empírica en su uso de hierbas medicinales y otras técnicas transmitidas de generación en generación.

Los practicantes de medicina china aparentemente tenían grandes diferencias en formación y en habilidades. La carencia de una calificación bien definida a nivel nacional para los médicos tradicionales antes de la liberación hace muy difícil estimar su número. En un estudio para la Liga de las Naciones, en 1930, el profesor Knud Faber estimó que había 1.2 millones de practicantes de medicina china, y unos siete millones de "farmacéuticos"[5]. Cuando el gobierno de la República Popular China estableció formalmente la calificación de los médicos en 1955, su número en todo el país fue de 486,700[6]. Probablemente no es, pues, irrazonable estimar el número de médicos tradicionales en 1949 en aproximadamente medio millón, o sea uno por cada 1,100 de los 540 millones de habitantes que tenía China en aquel momento.

Aunque la definición de un 'médico de medicina occidental' es considerablemente más sencilla, los estimados sobre su cantidad son casi tan variados como los existentes respecto a los médicos tradicionales. En 1932 había 2,919 médicos occidentales registrados. El 65 por ciento trabajaba en las provincias costeras de Jiansu, Guangdong y Chejiang[1c].

En 1937, el mismo registro incluía a 9,098 médicos, pero Croizier señala que esta cifra probablemente está inflada porque incluye a todos los médicos registrados desde 1929 y no elimina los nombres de los que abandonaron la práctica [1c]. En 1943, en plena "Guerra de Resistencia contra el Japón" Szeming Sze, Secretario General de la Asociación Médica China y editor del *Chinese Medical Journal* estimaba que había en su país unos 12,000 médicos. Pero dice de ellos:

> "... a sólo el 60% del total están debidamente calificados, y el resto son practicantes entrenados como aprendices a quienes se les permitió registrarse hasta 1937; (b) el 75% está concentrado en los principales puertos de las seis provincias costeras; (c) el 92% tiene menos de 50 años y el 67% menos de 40, lo que muestra el desarrollo relativamente reciente de las escuelas médicas" [2a].

Los chinos estiman que en la época de la liberación había en el país entre 20,000 y 41,400 médicos de medicina occidental [4b]. Una fuente extranjera calcula que sólo había 10,000 [1]. Por lo tanto, la relación médico occidental-población puede haber sido por lo menos de uno a 45,000 y a lo "más", un médico para 14,000 personas. En cualquiera de los casos el número es extremadamente bajo y parece claro que los únicos médicos a los que tenía acceso la vasta mayoría de campesinos de las zonas rurales y la gente pobre de las ciudades eran los de medicina tradicional.

Ciertamente se hicieron esfuerzos en los años anteriores a 1949 para incrementar la cantidad de personal de salud de tipo "occidental". El grueso del esfuerzo, sin embargo, estuvo dirigido a la formación de médicos según los modelos europeo o norteamericano. Las escuelas médicas de misioneros, apoyadas por grupos de Estados Unidos, Alemania, Francia e Inglaterra se desarrollaron, y la Universidad Médica Unión de Pekín fue establecida y apoyada por la fundación Rockefeller y su afiliada, la Cámara Médica China. Aunque algunos observadores exigieron nuevas formas de personal de salud y de adiestramiento médico —en particular el Profesor Faber, cuyo informe a la Liga de las Naciones pedía "Escuelas Médicas Especiales" para acrecentar la cantidad de médicos en 5,000 por año (en comparación con los menos de 200 que se graduaban en 1929) [1c], y el Dr. John Grant, quien escribió sobre trabajadores rurales de salud que trabajarían a través de estaciones sanitarias rurales [7]— de sus sugerencias emergió relativamente poco. Incluso bajo la presión de la guerra antijaponesa, la considerable e irrestricta ayuda de los Estados Unidos a las "Escuelas de entrenamiento médico de emergencia" hizo poco para cubrir las necesidades de 30,000 oficiales de sanidad. Los modelos occidentales dieron por resultado limitados servicios de educación médica y una limitada producción de médicos. Tanto en aquel tiempo como en retrospectiva, tales modelos parecen completamente inapropiados e inadecuados para satisfacer las masivas necesidades del pueblo chino.

Personal de salud de la liberación a la Revolución Cultural

Al momento de la liberación se hizo un gran esfuerzo para cubrir las necesidades. Había sido una

tradición del Ejército Popular de Liberación que, en la medida de lo posible, su personal ofreciera inmediatamente servicios médicos en cada aldea liberada, y esta tradición condujo a que el nuevo gobierno diera rápidamente énfasis a la educación médica. Aunque varía la información sobre el personal que proporcionaba atención médica y su educación, es posible encontrar algunas cifras oficiales para los años que van entre 1949 y 1958. A partir de aquella fecha es más difícil conseguir datos. Los que pudieron encontrarse en 1968 han sido reunidos e integrados coherentemente por Orleans[4]. El calcula que a fines de 1966 había unos 150,000 médicos en China, es decir, uno para cada 5,000 personas. Este casi increíble incremento —más de 100,000 médicos formados en 17 años— se realizó mediante una gran reestructuración de las escuelas médicas de China. Esto se hizo principalmente usando modelos proporcionados por los asesores soviéticos, que condujeron al establecimiento de escuelas médicas independientes de las universidades, y divididas a su vez en facultades de terapéutica (subdividida a menudo en una facultad de pediatría), salud pública, farmacia y estomatología. El curso básico de una escuela médica tomaba seis años, y una de ellas —la Universidad Médica China, sucesora de la Universidad Médica Unión de Pekín— tenía un programa de ocho años, principalmente para el adiestramiento de profesores e investigadores. Generalmente se exigía que los estudiantes hubieran terminado el segundo ciclo de secundaria. El testimonio de los visitantes occidentales, a fines de la década del 50 y comienzos de la del 60, sugiere que esta era la pauta básica. Hay evidencia adicional de la existencia de

escuelas que ofrecían un entrenamiento inferior al normal, pero cuyos egresados todavía eran considerados como "médicos regulares" (por oposición a los "médicos asistentes" que describiremos más adelante). Theodore Fox, editor de *Lancet,* escribía en 1957, por ejemplo, acerca de la dificultad de tratar con promociones de 600 alumnos y de recortar los currícula. "Se está haciendo un daño duradero a una profesión y a la gente que sirve, introduciendo nuevos miembros que no tienen el adecuado entrenamiento básico... La gente que no tiene un adiestramiento básico adecuado puede hacer mucho trabajo útil, pero no deberían ser llamados médicos. Yo diría que en China debería restringirse el ingreso a las superpobladas escuelas médicas, y que la necesidad de más 'mano de obra' debería cubrirse entrenando más médicos auxiliares..."[9]

Sea como fuere, claramente hubo un incremento en la cantidad de escuelas médicas y en el volumen de sus promociones. En esto varían también los cálculos, pero se decía que en 1962 había unas 60 escuelas médicas que enseñaban medicina occidental y otras diez para medicina tradicional china. Como ejemplo de los logros de estas escuelas, nos dijeron que desde su fundación, en 1912, hasta 1949, la Primera Universidad Médica de Pekín había tenido sólo 1,049 graduados. En los 22 años que van de 1949 a 1971, hubo 10,000 graduados. Aunque es probable que este número incluya algunos farmacéuticos y enfermeras, el incremento de graduados es impresionante.

En relación con la formación de médicos de medicina china durante ese periodo parece que se usaron simultáneamente los métodos del aprendizaje y

el de las escuelas. Orleans calcula que en este periodo se graduaron entre 5 y 6,000 médicos tradicionales por año. Es difícil ver cómo se combina esta cifra de graduados —que podrían ser unos 75,000— con nuestro estimado de medio millón de médicos tradicionales a comienzos del periodo. Probablemente lo mejor sea presumir que estos nuevos médicos simplemente reemplazaron a los muertos o retirados, dejando el total en 1965 nuevamente en 500,000.

Se hicieron grandes esfuerzos durante este periodo para integrar a los médicos de medicina china con los de medicina occidental y para dar mejor uso a los médicos tradicionales. Este movimiento se inició a comienzos de la década del 50, con una directiva del Presidente Mao Tse-tung según la cual la medicina occidental debía combinarse en la medida de lo posible con la china. Mao ha dicho, por ejemplo: "La medicina y la farmacología chinas son un gran cofre de tesoros, deben hacerse esfuerzos por explorarlas y llevarlas a niveles superiores".

Había muchas razones para dar énfasis a la medicina china. La primera, por cierto, era que la mayoría de —si no todos— los chinos está convencida de la eficacia de muchos métodos de la medicina china. Era realmente cierto que en especial los campesinos tenían gran fe en sus médicos tradicionales y a veces rehusaban la medicina occidental, incluso cuando estaba a su disposición. Sobre bases más ideológicas, Croizier atribuye el énfasis a un "nacionalismo cultural que ha llevado a acentuar la 'pintura china', la 'música china', y el 'teatro chino'" [1]. Un aspecto más pragmático y posiblemente más importante, dado lo pragmáticos que son los

chinos en su aplicación de la ideología, fue el hecho de que el único personal accesible a la gente de las áreas rurales eran los médicos tradicionales, y que por ello se pensó que era importante ponerlos en contacto con la medicina occidental más que aislarlos de ella. En el periodo posterior a la liberación empezó a realizarse esta combinación. Por ejemplo, la Asociación Médica China que, antes de 1949, sólo admitía médicos de la escuela occidental, empezó posteriormente a admitir médicos tradicionales. Pero parece que la integración ha producido logros incompletos.

Otra gran fuente de personal médico —siguiendo nuevamente el modelo soviético— fue el desarrollo de las "escuelas médicas medias". Una serie de cálculos estima que en 1957 ya había 170 escuelas de este tipo, 200 en 1964 y 230 en 1965 [4c]. Estas escuelas recibían estudiantes egresados del primer ciclo de la secundaria (aproximadamente nuestro tercero de media. *N. de T.*) y les ofrecía cursos de tres o cuatro años. Podían graduarse de médicos asistentes (comparables, hasta donde puedo afirmarlo con los médicos auxiliares soviéticos), enfermeras, obstetrices, farmacéuticos y técnicos laboratoristas o radiológicos. Su descripción guarda una gran semejanza con las "escuelas médicas medias" soviéticas, que adiestran médicos auxiliares, enfermeras, obstetrices, farmacéuticos y técnicos laboratoristas o radiológicos, así como "dentistas", en un programa de aproximadamente tres años, posterior al equivalente de la secundaria de primer ciclo.

Orleans calcula que a fines de 1966 había aproximadamente 172,000 médicos asistentes, 186,000 enfermeras, 42,000 obstetrices y 100,000 farmacéuti-

cos[4d]. Adicionalmente, calcula que entre los graduados de "educación médica superior", había a fin de 1966 unos 30,000 dentistas (a quienes los soviéticos llamarían por su nivel de formación estomatólogos) y 20,000 farmacéuticos (o farmacólogos, para distinguirlos de los farmacéuticos graduados en las escuelas médicas medias). En cifras globales, un cálculo bien informado del personal médico de la República Popular China a comienzos de la Revolución Cultural, en 1965, daría los siguientes resultados:

Tipo de personal	Cantidad	Cantidad por 100,000 habitantes	Personas por practicante
Médicos de medicina occidental	150,000	21	5,000
Médicos de medicina china	500,000	70	1,500
Estomatólogos	30,000	4	25,000
Farmacólogos	20,000	3	36,000
Médicos asistentes	170,000	23	4,300
Enfermeras	185,000	26	3,900
Obstetrices	40,000	6	18,000
Farmacéuticos	100,000	14	7,000

Aunque una comparación con los Estados Unidos carece de significación debido a que son tan distintos las definiciones de trabajo, los problemas médicos y la organización de la atención médica, puede ser útil para comprender estos datos recordar que en EE.UU. para una población de 210 millones en 1970, había unos 335,000 médicos (158 por 100,000 o uno para cada 630 personas), 93,000 dentistas (46 por 100,000 o uno por 2,200) y 700,000 enfermeras (345 por 100,000 una por 29).

Personal médico después de la Revolución Cultural

La educación médica formal se descontinuó casi totalmente durante los momentos culminantes de la Revolución Cultural. Los que ya estaban en las escuelas médicas aparentemente recibieron un adiestramiento acelerado, se graduaron y fueron destinados al campo. Se hicieron otros esfuerzos de gran magnitud para redistribuir el personal médico existente, que a pesar de los intentos anteriores parecía concentrarse en las áreas urbanas.

En 1965, como uno de los primeros actos de la Revolución Cultural, el Presidente Mao emitió su *Directiva del 26 de junio:* "En el trabajo de salud hay que poner el énfasis en las áreas rurales". Se requirió, por ejemplo, que los médicos de hospitales urbanos pasaran periodos de tres meses a un año rotando en las áreas rurales. Aproximadamente un tercio de los médicos urbanos se encuentra en el campo en cualquier momento. Si un médico se ofrece de voluntario para pasar más de un año en el campo, puede llevar a su familia con él. Por periodos más breves, la familia del médico permanece en la ciudad. El papel de los médicos urbanos en las áreas rurales no es sólo proporcionar servicios a la población y adiestrar personal local (como los "médicos descalzos"); también debe ser "reeducado", aprender a conocer las necesidades y los problemas de la gente de las áreas rurales.

Un ejemplo de este tipo de rotación nos fue dado por el Dr. Xu Jia-yu, subjefe de medicina interna en el hospital "El Oriente es Rojo" de Shanghai, e intérprete nuestro mientras estuvimos en China. Desde 1965, el Dr. Xu ha pasado por tres rotaciones en un distrito rural en las afueras de Shanghai: una de tres meses, otra de seis y la tercera de un año. Durante estos turnos, la tarea del Dr. Xu fue entrenar médicos descalzos en un hospital distrital y luego regresar con ellos a sus comunas para dar supervisión y entrenamiento *in situ.* El Dr. Xu nos contó que vivió con el médico descalzo y su familia, y que de noche dormía en la misma cama y usaba la misma almohada que el médico descalzo. Nos dijo que esto fue un poco difícil para él porque se había criado en Shanghai y nunca había compartido con nadie la misma almohada. El Dr. Xu describió cómo él y el médico descalzo hablaban antes de ir a dormir, tanto sobre los pacientes que habían atendido durante el día como acerca de sus esperanzas y de las metas de su sociedad.

A pesar de que antes de 1965, e incluso antes de 1949, hubo precedentes, la Revolución Cultural trajo una rápida expansión de nuevas formas de personal médico, muy distintas de los "médicos regulares" y el personal médico "medio". No se piensa en estos nuevos tipos de trabajador médico como tales. Las estadísticas chinas, y aparentemente ellos mismos, los consideran principalmente como trabajadores agrícolas ("médicos descalzos"), obreros industriales ("médicos obreros"), amas de casa o jubilados ("médicos guardias rojos"). Se dice que ninguno de estos trabajadores recibe un pago específico por su trabajo médico; simplemente no pierden puntos de trabajo (en el caso de los médicos descalzos) o salario (en el caso de los médicos obreros) por el tiempo que invierten en hacer su obra de salubridad. En general, esto parece absorber aproximadamente la mitad de su tiempo, aunque la proporción exacta depende de la cantidad de trabajo de sus instituciones.

La descripción de las tareas de los médicos descalzos varió de lugar a lugar, pero se presentaban muchos rasgos comunes. En general parecen ser responsables de la sanidad ambiental, la inmunización, los primeros auxilios y parte de la atención médica primaria y los controles de convalescencia.

Respecto al saneamiento ambiental, el médico descalzo es responsable, por ejemplo, del deshecho adecuado y la posterior utilización como fertilizante de las heces humanas, de la pureza del agua potable, y del control y las campañas contra las "plagas". Muchas de las tareas sanitarias concretas son efectuadas por "trabajadores de salud" de menor rango, supervisados y dirigidos por el médico descalzo. Las inmunizaciones son una importante responsabilidad del médico descalzo, pero generalmente son practicadas por los "trabajadores de salud" que hacen su trabajo a la hora de almuerzo y en su "tiempo libre".

La educación sanitaria y algunos elementos de tratamiento médico primario son otra parte importante de las tareas del médico descalzo. Este está fácilmente disponible para las emergencias médicas, puesto que a menudo trabaja en los campos junto con sus pacientes y vive con ellos. Se dice que es hábil para los primeros auxilios y para el tratamiento de "enfermedades menores y comunes". Lo que

quizás es más importante es que sus compañeros de trabajo lo conocen y confían en él.

Un *Manual del Médico Descalzo,* publicado en Honan, pero aparentemente disponible en toda China, da una idea de lo que un médico descalzo debe conocer. En la Tabla 1 publicamos fragmentos de su sumario. La presencia de enfermedades en esa tabla no refleja necesariamente su incidencia ni su prevalencia; el raquitismo, por ejemplo, fue una de las más difundidas enfermedades en China, y consta en el manual, pero nos dijeron que ha sido virtualmente eliminado con la mejora de las condiciones alimenticias. Otra medida, quizá más directa, de las funciones del médico descalzo, la da el contenido de su maletín médico. Una lista general de lo que debería contener la bolsa de un médico descalzo nos fue proporcionada por la Asociación Médica China; la publicamos en la Tabla 2. Los ítems que encontramos realmente en la bolsa de un médico descalzo de una comuna cercana a Shanghai, y en el botiquín de un médico obrero en una fábrica de Pekín, también están anotados allí. Una detallada revisión de estos ítems con el médico descalzo y el médico obrero mostró un conocimiento notablemente preciso de la naturaleza de las medicaciones bajo su control, las indicaciones y contraindicaciones de los remedios y su potencial para reacciones adversas.

El médico descalzo recibe el ingreso normal de un trabajador agrícola, quizá 300 yuanes (más o menos 6,600 soles) al año. El ingreso de los comuneros depende de la cantidad de "puntos de trabajo" que acumule. El médico descalzo genera puntos al

hacer trabajo médico, tal como los ganaría si hiciera trabajo agrícola durante el mismo periodo.

La explicación del sistema de pago que se nos dio en 1971 difería de la descripción dada en "China's Medicine" en 1968 [13].

> "El médico descalzo de la brigada Dongbin ganaba 300 yuanes. De estos, 100 yuanes procedían del trabajo agrícola y el resto le era pagado por la brigada por sus servicios médicos. En realidad, sin embargo, 125 yuanes de la suma restante procedían de lo que él mismo entregaba a la brigada por concepto de honorarios pagados por visitas a domicilio, aplicación de inyecciones (1 sol cada una) y partos (66 soles cada uno). Por lo tanto, lo que la brigada realmente le pagaba eran sólo 75 yuanes".

Estos pagos de honorarios y salario al médico descalzo aparentemente tienen menor énfasis gracias al desarrollo de los "servicios médicos colectivos" en las comunas. Tal como nos lo explicaron, la comuna recaba una pequeña prima anual (aproximadamente un yuan) a cada comunero; el colectivo médico de la comuna, con un subsidio de los fondos generales, si fuera necesario, cubre todos los gastos médicos del miembro durante el año.

El médico obrero es análogo al médico descalzo,pero trabaja en fábricas de la ciudad. Así como el médico descalzo es reclutado de entre los comuneros, el médico obrero es escogido por sus compañeros de trabajo para que se convierta en el médico del taller. El grueso de su trabajo se carga sobre la educación sanitaria y la medicina preventi-

va. El les enseña a sus compañeros de trabajo la manera de reconocer a tiempo algunas enfermedades y se asegura de que el programa de inmunizaciones de su taller esté al día. Trata las enfermedades comunes directamente en el taller, muy a menudo mediante la acupuntura. Las medicinas que encontramos en el botiquín de un médico obrero también aparecen en la Tabla 2. Como el médico descalzo, parecía tener un conocimiento preciso sobre las medicaciones a su cargo.

El médico guardia rojo sirve en las postas sanitarias de calle y de barrio. Normalmente es un ama de casa; todos los médicos guardias rojos viven en el barrio atendido por su posta, y generalmente a no más de tres cuadras de ella.

Las tareas principales de los médicos guardias rojos se relacionan con la medicina preventiva. Son responsables de las inmunizaciones en su zona, que ellos mismos realizan, y por el mantenimiento de archivos y estadísticas sobre las inmunizaciones infantiles. El médico guardia rojo también ayuda a organizar a la gente en las Campañas Patrióticas de Salud destinadas a asegurar la salubridad y prevenir las enfermedades.

Otra importante función de los médicos guardias rojos es la difusión del control de la natalidad. Durante sus visitas mensuales a las mujeres de su área, el médico guardia rojo reúne información sobre este tipo de control. Como resultado de este intenso esfuerzo, la tasa de nacimientos en las ciudades aparentemente ha declinado mucho.

A pesar de que, según lo que sé, no existen datos disponibles sobre la actual cantidad de personal

médico en China, durante nuestra visita en octubre de 1971 recibimos cifras de los municipios de Shanghai y Pekín:

Tipo de personal	Cantidad	Cantidad por 100,000 habitantes	Personas por practicante
Shanghai (10'000,000 de personas en 10 distritos urbanos y 10 rurales)			
Médicos de medicina occidental	9,000	90	1,000
Médicos de medicina china	3,500	35	2,900
Médicos asistentes	4,000	40	2,500
Enfermeras	15,000	150	700
Técnicos, farmacéuticos, etc.	14,000	140	700
Pekín (7'000,000 de personas en 9 distritos urbanos y 9 rurales)			
Médicos de medicina occidental	10,000	100	700
Médicos de medicina china	2,000	20	3,500
Médicos asistentes	5,000	50	1,400
Enfermeras	11,000	110	600
Técnicos, farmacéuticos, etc.	8,000	80	900

Las cifras no incluyen médicos descalzos, médicos obreros ni médicos guardias rojos, a quienes no se considera personal de "salud". Se dice que en la actualidad hay más de un millón de médicos descalzos en China.

Formación del personal médico

A partir de la Revolución Cultural, todas las instituciones de dimensiones significativas, incluyendo las educacionales, son dirigidas por Comités Revolucionarios. Estos Comités generalmente son el producto de una triple combinación de uno o dos representantes del Ejército Popular de Liberación, uno o más cuadros (trabajadores políticos, general pero no necesariamente, miembros del Partido Comunista), y representantes de las "masas". En el caso de una fábrica, las "masas" son los obreros; en el caso de una comuna, los campesinos; en el caso de un hospital, sus enfermeras, médicos y otros trabajadores; en el caso de una escuela médica, el profesorado y —por lo menos en una de las escuelas que visitamos— los estudiantes. El Comité Revolucionario establece las políticas de la institución y dirige su implementación dentro de los marcos políticos establecidos por las autoridades superiores de nivel nacional y local.

La Revolución Cultural tuvo un enorme impacto en la educación. El viejo sistema educativo fue severamente criticado. Por ejemplo, el Comité Revolucionario de la Primera Universidad Médica de Shanghai escribió en "China's Medicine" en 1968:

> "... una vez que los estudiantes ingresaban a la escuela médica, quedaban expuestos al veneno de 'abrirse su propio camino y conseguir fama, riqueza y posiciones' trepando peldaño tras peldaño la escalera que va de asistente a conferencista, y profesor, o de residente a residente jefe, médico visitador, jefe de departamento y director. Bajo la influencia de la idea burguesa por la cual 'quien tiene técnica lo tiene todo', no pocos estudiantes preferían la indolencia y la vida fácil, tenían predilección por la vida de ciudad y los grandes hospitales, y se miraban a sí mismos como una 'élite', rehusaban ir al campo y las regiones montañosas. Con tales nociones en la cabeza ¿cómo podían servir a los intereses de obreros, campesinos y soldados" [13].

No sólo se sentía que las actitudes desarrolladas eran inadecuadas, sino que se decía que el currículum era "decadente y obsoleto" y "copiado de países capitalistas y revisionistas" es decir, los Estados Unidos y la Unión Soviética.

> "... El currículum exigía que los estudiantes estudiaran hasta seis u ocho años, pero después de graduarse eran incapaces de tratar por su cuenta hasta las más frecuentes enfermedades. Separados del gran hospital, con sus laboratorios y sus modernos equipos, se encontraban con el límite de sus habilidades. Durante seis años, tres cuartas partes de su tiempo se gastaba estudiando textos y recitando teorías abstractas... el trabajo preclínico para el que los estudiantes no podían encontrar uso efectivo, las teorías supuestamente básicas que tenían que memorizar. La educación en las escuelas médicas se ha realizado durante años siguiendo el mismo método con el que se embute alimento para engordar a los patos de Pekín. Los estudiantes memorizaban las materias para los exámenes y una vez terminada su tortura se olvidaban de todo" [13].

La educación superior fue cambiada después de la Revolución Cultural, tanto en la selección de los estudiantes como en los contenidos de la enseñanza. En los últimos años, los estudiantes están saliendo del colegio al terminar el primer ciclo de secundaria, aproximadamente a los 16 años. De allí pasan a trabajar dos o, más frecuentemente, tres años en una comuna o una fábrica. Al final de ese periodo, si son escogidos por sus compañeros de trabajo, son admitidos a las universidades, escuelas profesionales o escuelas técnicas. Los criterios por los cuales sus pares los eligen, no incluyen únicamente sus logros intelectuales, sino que dan más importancia a las actitudes y principios que han expresado y vivido durante su periodo de trabajo. Tal como nos dijeron reiteradamente, la "política" y la "actitud hacia el pueblo" determinan, más que el brillo intelectual, si alguien va a ser un buen médico o cualquier otro tipo de profesional.

Respecto al estilo y el contenido de la educación, no sólo se han reducido los currícula a partir de la Revolución Cultural, sino que el contenido práctico se ha incrementado marcadamente frente al contenido teórico. Igualmente se han incluido en todos los programas periodos de trabajo directo. Un estudiante de física pasa algún tiempo en fábricas aprendiendo cómo puede ayudar la física a la producción y un estudiante de biología pasa un tiempo en comunas aprendiendo la manera en que la biología puede apoyar a la agricultura.

Escuelas médicas

El efecto más inmediato en las escuelas médicas de China fue que no se recibieron alumnos durante tres años. En 1969, las escuelas empezaron a reanudar la enseñanza, pero sobre bases experimentales. En la escuela médica Sun Yat-sen, de Cantón, se recibió el 7 de mayo de 1969 una promoción de 65 estudiantes que se graduaron tras un año de entrenamiento. Nos dijeron, sin embargo, que éstos no eran médicos "completamente" educados. El seis de mayo de 1970 ingresó a la misma escuela una promoción de 600 alumnos; aproximadamente 350 hombres y 250 mujeres. Estos estudiantes se graduarían en dos años. Otra promoción de 600 ingresó en octubre de 1970 y se suponía que se graduarían en tres años. En 1972 se debieron matricular otros 600 alumnos.

En la Primera Escuela Médica de Pekín, después de un hiato de tres años, se enrolaron 600 alumnos en diciembre de 1970, y a partir de 1972 la Escuela pensaba admitir, 1,000 estudiantes anuales. En Shanghai, la Primera y la Segunda Escuela Médica empezaron a abrir sus puertas en octubre de 1971.

Dado que la selección de los ingresantes a las escuelas médicas recae principalmente en sus compañeros de trabajo en fábricas y comunas, no es sorprendente que aquellos que han demostrado interés y habilidad en las labores de atención médica, como médicos descalzos o enfermeras, sean a menudo los seleccionados. Una vez que el estudiante es elegido por sus compañeros de trabajo y recomendado por la administración de la fábrica o la comuna, su ingreso en la escuela médica debe ser aprobado por la administración de ésta. Los criterios empleados son: (1) Dedicación ideológica, (2) aptitud académica y (3) capacidad física. Se nos

dijo que las escuelas médicas rara vez vetan a los escogidos por sus compañeros de trabajo.

La duración del adiestramiento médico ha sido considerablemente reducida. Durante los años 1949-1965 la educación médica generalmente requería cinco años, con un sexto de internado. Aunque cada una de las escuelas médicas de China está desarrollando su propio currículum experimental desde la Revolución Cultural, parece que en ningún caso se planea que dure más de tres años.

El currículum de dos años de Cantón comenzó con un curso de tres meses que combinaba anatomía, histología, bioquímica y fisiología. Esto fue seguido por un periodo de tres meses durante el cual grupos de unos treinta estudiantes fueron al campo en compañía de sus profesores. De allí los alumnos regresan a la universidad para recibir un curso de seis meses que combina farmacología, parasitología, patología y diagnosis física y de laboratorio. En el segundo y último año, los estudiantes deberían estudiar durante cuatro meses medicina interna y pediatría, cuatro meses de cirugía y especialidades quirúrgicas (incluyendo diez días de oftalmología) y nuevamente cuatro meses en el campo, para practicar bajo supervisión todo lo aprendido. También tienen cursos de medicina tradicional china y de pensamiento de Mao Tse-tung.

En Pekín el esquema de un programa de tres años nos fue presentado. El primer curso incluye anatomía, fisiología, bioquímica e histología. Este curso es de unos cuatro meses y va seguido por otro que incluye bacteriología, parasitología, farmacología, patología, diagnóstico de laboratorio y diagnóstico físico. Para completar el primer año, y al fin de cada año aprobado, hay dos meses de entrenamiento físico, entrenamiento militar y trabajo manual, y un mes de vacaciones. También se incluye en el primer año educación política y adiestramiento en algunos aspectos de medicina tradicional.

Durante los primeros seis meses del segundo año, los estudiantes empiezan su entrenamiento clínico siguiendo cursos de medicina interna, pediatría, cirugía, obstetricia y ginecología. Durante los tres últimos meses del segundo año y los primeros seis del tercero, los estudiantes van al campo con sus profesores para aprender clínica práctica, salud pública y epidemiología. También aprenden y practican medicina tradicional y herbolaria, y junto con sus profesores hacen trabajo físico en las comunas a las que son asignados. Durante los últimos tres meses del tercer año, los estudiantes regresan a Pekín para consolidar en un hospital docente lo que han aprendido en el campo, mediante conferencias, discusiones, turnos de guardia y conferencias clínicas.

Cuando preguntamos cómo habían conseguido comprimir en tres años el material que antes se enseñaba en seis nos respondieron que esto se hizo eliminando lo irrelevante y lo redundante, combinando la teoría con la práctica y usando el principio de "tres en uno": los maestros enseñan a los alumnos, los alumnos enseñan a los maestros, los alumnos enseñan a los alumnos. Se ensayan nuevos métodos de enseñanza. Nos dijeron que ahora, a diferencia del pasado, se estimula a los estudiantes a que sean más inquisitivos respecto a lo que se les enseña y a que participen mucho más en el proceso educativo.

Se les dice que no hay notas ni competencia. Los exámenes tienen el propósito de hacer que los estudiantes sepan lo que no han comprendido y que los profesores sepan lo que no están enseñando con éxito. No se da notas, porque las clases son suficientemente pequeñas como para que los maestros puedan conocer bien a los estudiantes y sepan cómo les está yendo.

Aparentemente no hay represalias académicas. Cuando un estudiante no llega a terminar su educación médica por mala salud, es estimulado para que regrese cuando se sienta bien. La enseñanza es gratuita y los estudiantes reciben un módico estipendio, que al parecer es suficiente sólo para los más modestos niveles de vida.

Entrenamiento del médico descalzo y sus análogos

Así como el trabajo de los médicos descalzos parece variar de lugar a lugar, el sistema de su educación también es variado. Lo más frecuente parece ser un periodo de tres meses de entrenamiento formal en un hospital distrital o comunal, dividido parejamente entre teoría y práctica. Tal como en la educación de los médicos normales, se les dice que no hay notas ni competencia entre los estudiantes. El entrenamiento de tres meses es seguido por un periodo variable de trabajo supervisado. Como parece ser la norma en los requisitos laborales de la China actual, hay poco énfasis en una credencial específica o en un certificado; se aprecia más la habilidad que un individuo demuestra en un trabajo específico.

El entrenamiento formal de los médicos obreros parece ser en general más corto que el del médico descalzo, normalmente de un mes. El trabajo y entrenamiento supervisado parecen tener mayor importancia. Un médico obrero con quien hablamos tiene su entrenamiento permanente pasando un día entero cada dos semanas en la clínica de su fábrica. Nos dijo que cuando lo permite el horario de producción pasa en la clínica de la fábrica una semana entera.

En el entrenamiento formal de los médicos guardias rojos, que dura sólo diez días, el énfasis se pone en disipar los temores de las amas de casa que creen no ser capaces de hacer trabajo médico. Estos médicos también reciben entrenamiento permanente trabajando cerca del médico encargado de la posta de salud. Cada día dedican un tiempo al repaso de sus conocimientos médicos y a la discusión de las obras del Presidente Mao y su aplicabilidad al propio trabajo. Conocí un caso en que los médicos guardias rojos de 23 postas de salud dependientes de un centro distrital de salud se reunían semanalmente para conferencias e intercambios de experiencias.

Resumen

En 22 años, la República Popular China ha logrado un progreso casi increíble en el adiestramiento y la distribución de personal de salud. Comenzando con una cifra seriamente inadecuada, han entrenado gran número de médicos de tipo occidental, así como "trabajadores médicos medios" según el modelo soviético, y nuevos tipos de trabajadores de

salud que ayudan a cerrar la brecha entre "profesional" y "paraprofesional" y cubren vacíos en la disponibilidad de personal médico. Especialmente a partir de la Revolución Cultural, han habido grandes cambios en la distribución de los trabajadores médicos, y el personal urbano ha sido rotado por periodos que llegan a un año o ha sido transferido a las áreas rurales.

La naturaleza del entrenamiento del personal médico también ha cambiado marcadamente desde la Revolución Cultural. Estos cambios incluyen un cambio de los criterios de ingreso: de la excelencia académica a la dedicación política, un recorte y reestructuración del currículum, un énfasis en la práctica frente a la teoría y una creciente integración de las técnicas de medicina tradicional china en la formación de médicos de estilo occidental. Sobre todo parece haber una firme dedicación al desarrollo del potencial humano y la importancia de los servicios humanos, tanto en la selección y adiestramiento del personal médico como en su relación con los pacientes y las comunidades.

TABLA I

Resumen del índice del *Manual del médico descalzo*

CAPITULO I

RECONOCIMIENTO DEL CUERPO HUMANO

Sección 1 Organos de la percepción
Ojo, oído, nariz, lengua, garganta, faringe

Sección 2 Histología de la piel

Sección 3 Sistema nervioso
Nervios craneales, médula espinal y nervios espinales, nervios autónomos, reflejos

Sección 4 Sistema endocrino
Glándula tiroides; adrenales; insulina; pituitaria; gónadas

Sección 5 Sistema motor

Sección 6 Sistema circulatorio

Sección 7 Sistema respiratorio

Sección 8 Sistema digestivo

Sección 9 Sistema urinario

Sección 10 Sistema reproductor

Sección 11 Características de los diversos sistemas en los niños

Sección 12 Percepción del cuerpo humano por métodos tradicionales.

CAPITULO II

HIGIENE

Sección 1 La Campaña Patriótica de Salud
Higiene del agua; administración de los desperdicios; higiene alimenticia

Sección 2 Higiene en la producción industrial y agrícola

Sección 3 Eliminación de las plagas
Erradicación de moscas, zancudos, ratas, etc.

Sección 4 Higiene personal
Higiene oral, piel y vestido.

CAPITULO III

ALGUNOS CONOCIMIENTOS DE DIAGNOSIS

Sección 1 Cómo comprender la enfermedad
Redacción de la historia clínica; inspección; auscultación; palpamiento; reflejos de tendones

Sección 2 Cómo analizar la etiología de una enfermedad
Factores constitucionales (temperamento, constitución corporal, etc.); factores externos (físicos, biológicos, estacionales, etc.)

Sección 3 Cómo diferenciar los síndromes de la medicina tradicional.

CAPITULO IV

NOCIONES DE TRATAMIENTO

Sección 1 Terapia tradicional y medicina herbolaria

Sección 2 Métodos empíricos usados por las masas

Sección 3 Nuevos métodos tradicionales
"nueva acupuntura", moxibustión, etc.

Sección 4 Técnicas generales
Curaciones; Incisión y drenaje; anestesia local; lavado gástrico; masaje cardiaco externo; ligazón de vasos deferentes.

CAPITULO V

CONTROL DE LA NATALIDAD

Sección 1 Significado del planeamiento familiar
Sección 2 Estímulo del matrimonio tardío

Sección 3 Anticoncepción
Tradicional; preservativos; anticonceptivos orales

Sección 4 Esterilización permanente

Sección 5 Aborto artificial

Sección 6 Métodos modernos de parto.

CAPITULO VI

DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES COMUNES

Sección 1 Rescate y curación de heridos de guerra

Sección 2 Emergencias
Electroshock; quemaduras, mordedura de culebra; etc.

Sección 3 Síntomas corrientes
Fiebre, ictericia, edema, epistaxis, hematuria

Sección 4 Enfermedades infecciosas comunes
Influenza; sarampión; varicela (Pertussis)

Sección 5 Enfermedades parasitarias
Esquistosomiasis; Filariasis; solitaria; etc.

Sección 6 Medicina interna
Infecciones del sistema respiratorio superior; asma; cirrosis; migraña, etc.

Sección 7 Enfermedades quirúrgicas y traumáticas
Fracturas; dislocaciones; torceduras; forúnculos

Sección 8 Enfermedades obstétricas y ginecológicas
Dismenorrea; leucorrea; mastitis; etc.

Sección 9 Enfermedades infantiles
Raquitismo; diarrea infantil; afta; "fiebre de verano"; etc.

Sección 10 Enfermedades otorrinolaringológicas (incluyendo oftalmología y estomatología)
Rinitis; sinusitis; dolor de muelas; Keratitis; etc.

CAPITULO VII

MEDICINA TRADICIONAL Y HERBOLARIA

Sección 1 Información general

Sección 2 Medicinas frecuentemente usadas
Lista pormenorizada de 533 medicinas tradicionales

TABLA 2

Lista de los artículos normalmente contenidos en un maletín de médico descalzo

Medicinas

Adona en ampollas

Adrenalina en ampollas

Aminofilina (1) en tabletas y ampollas

Analgín en tabletas y ampollas

APC o PPC (aspirina, fenacetina, cafeína) en tabletas (1, 2)

Atropina en tabletas

Belladona en tabletas (1, 2)

Berberina en tabletas (una medicina tradicional china con propiedades antibióticas) (1, 2)

Benzoato de sodio de cafeína en ampollas

Bicarbonato de soda en tabletas

Cloromicetina en ampollas y cápsulas

Clorfeniramina en tabletas (2)

Clorpromazina en tabletas (1, 2)

Cloruro de amonio en tabletas y solución (2)

Clotamina en tabletas

Coramina en ampollas

DCT en tabletas

Dolantina en ampollas

DPP en tabletas

Efedrina (sulfato de) en tabletas

Fenergan (prometazina) en tabletas

Fenolax (un laxante) en tabletas (1, 2)

Furadantin en tabletas (2)

Furazolidone en tabletas (1, 2)

Castropina (para la úlcera péptica) en tabletas (2)

Levadura de cerveza en tabletas (1)

Lobodura en tabletas

Luminal (fenobarbital) en tabletas (1)

Mezcla de Brown, tabletas y líquido (2)

Paperazina en tabletas

Penicilina, cristalina

penicilina, procaína

Probantina en tabletas

Reserpina en tabletas

SM2 en tabletas

Sulfadiazina en tabletas y ampollas (1)

Sulfaguanidina en tabletas

Sulfametoxipiridazina en tabletas (1, 2)

Syntomicina en cápsulas

Terramicina (oxitetraciclina) en tabletas

Tetraciclina en tabletas (1)

Valium en tabletas (1)

Violactil en tabletas (1, 2)

Vitamina B1 en tabletas (1)

Vitamina B2 en tabletas (2)

Vitamina C en tabletas (2)

Vitamina K en tabletas (2)

Vitamina U en tabletas (2)

Agentes tópicos

Alcohol (1)

"Gotas para los ojos"

"Gotas para la nariz"

Mercuro cromo (1)

Tintura de Yodo

Ungüento de ácido bórico

"Ungüento oftálmico"

"Ungüento de sulfa"

Medicinas y hierbas tradicionales. Pastillas y tabletas. Los tipos varían con la comuna y la región. Los ejemplos incluyen antipiréticos (1, 2), antitusígenos (1, 2), antiespasmódicos (2) y remedios para la dismenorrea (2).

Equipo

Agujas acupunturales (1)

Cinta adhesiva

Gasas y vendas

Tazón (para cambiar vendajes)

Esponjas de algodón

Hisopos de algodón (1)

Vasitos (para beber)

Fórceps

Pluma fuente

Agujas hipodérmicas (1)

Manómetro (Esfigmómetro)

Libreta de apuntes

Bolsa de papel

Tubos de jebe

Tijera

Jeringas de 2cc y 5cc (1)

Termómetro oral y rectal (1)

(1) Objetos que se encontraban en el maletín de un médico descalzo en una comuna de las afueras de Pekín.

2) Objetos que se encontraban en el botiquín de un médico obrero de una fábrica de Pekín.

B I B L I O G R A F I A

1. Croizier, R. C.: *Traditional Medicine in Modern China.* Harvard University Press, Cambridge, Massachusetts, 1968; (a) p. 37; (b) p. 266; (c) p. 250; (d) p. 157; (e) p. 54; (f) p. 4.

2. Sze, S.: *China's Health Problems.* Washington, D. C., Chinese Medical Association, 1943. (a) p. 18.

3. Orleans, L. A.: "Professional Manpower and Education in Communist China". NSF 61-3, National Science Foundation, 1961.

4. Orleans, L. A.: *Medical Education and Manpower in Communist China, aspects of Chinese Education,* editado por CT. Hu. New York, Teacher's College Press, Columbia University, 1969. (a) p. 31; (b) p. 21; (c) p. 34; (d) p. 37.

5. Faber, K.: *Report on Medical Schools in China.* Ginebra: Liga de las Naciones, Organizaciones de Salud, 1931; citado por Croizier [1b].

6. *Jen-min Shou-tse (Manual Popular* (Pekín)*),* 1957, p. 608; citado por Orleans [4a].

7. Seipp, C. (ed.): *Health Care for the Community: Selected Papers of John B. Grant.* Baltimore, The John's Hopkins Press, 1963.

8. Rundle, F. F.: "Community Distribution of Doctors as a challenge to medical education and training". *Medical Journal of Australia:* 1064-1065, mayo 23, 1970.

9. Fox, T.: "The new China: some medical impressions". *Lancet:* 2: 935-939, 995-999, 1053-1057, 1957.

10. "China crea la anestesia acupuntural". *Pekín Informa* 14(33): 7-11, agosto 13, 1971.

11. Sidel, V. W.: "The Barefoot Doctors of the People's Republic of China". *North England Journal of Medicine* (en prensa).

12. "Comité Revolucionario del Instituto de Medicina y Farmacologías Chinas de Hunan". *Chijiao Yisheng Shou-tse* (Manual del Médico Descalzo). Editorial del Pueblo, Hunan, 1970.

13. "Comité Revolucionario de la Primera Facultad de Medicina de Shanghai: la educación médica debe ser transformada en base al pensamiento de Mao Tse-tung". *China's Medicine* (Nº 3): 159-163, marzo, 1968.

14. Sidel, V. W.: "Serve the People: Medical Education in the People's Republic of China". *New Physician* (en prensa).

15. Dimond, E. G.: "Medical Education and Care in the People's Republic of China". *Journal of the American Medical Assn.* 218: 1552-1557, 1971.

una antigua farmacia de pekín

Julian Schuman

Entre los productos farmacéuticos que llaman la atención del transeúnte hay unos cuernos, una cabeza y un embrión de venado, piedras, hierbas de múltiples formas y nombres como gou ji (espinazo de perro) y ju ling (hierba de cerdo), botellas de vinos medicinales y paquetes de pastillas hechas de hierbas; todo esto y más llena las vitrinas de la farmacia más antigua de Pekín.

El establecimiento abrió sus puertas bajo la dinastía Ching, en 1669, y durante trescientos años llevó el nombre de Tung Ren Tang; ubicada en el mismo lugar, la actual Tienda de Medicina Tradicional de Pekín sigue vendiendo exclusivamente productos de medicina tradicional.

La centenaria tienda se encuentra a unas diez o doce cuadras de la plaza Tien An Men, ubicada en el corazón de la ciudad; en su local del distrito comercial de la Puerta de Chien Men, expende unos 2,000 tipos de hierbas, pastillas y tabletas, polvos, tónicos, jarabes y vinos. De 7,000 a 8,000 clientes diarios, siete días a la semana, acuden a comprar remedios que en algunos casos provienen de dos mil años atrás, y que hoy comprenden objetos como las hierbas (que incluyen flores, semillas, pasto, raíces, cortezas, y la aromática raíz del gingseng), las caparazones de tortuga, las pieles de serpiente, los huesos animales y piedras marinas que fueron seres vivos hace miles de años.

Esta medicina cae bajo tres categorías: hierbas, tabletas, pastillas y polvos hechos de hierbas y otras sustancias, como los huesos animales y los tónicos. Existen 15 tipos de vinos medicinales.

Según el encargado de la tienda —un hombre de unos cuarenta años— recién en las últimas dos décadas se han transformado los ingredientes tradicionales en pastillas; además dijo que 40 de las nuevas hierbas, actualmente en uso, fueron descubiertas en el año anterior. En total, China conoce unas 5,000 especies de hierbas medicinales. Las tiendas del sur del país tienen una existencia más amplia que las del norte, debido a que en el sur las hierbas crecen más numerosas.

En general se considera que los tónicos y los vinos son buenos para fortalecer el cuerpo. El tónico de caparazón de tortuga se emplea para afecciones a los riñones y al bazo, y los de huesos animales y pieles de serpiente ayudan al sistema circulatorio y también combaten el reumatismo. Flores como la jin yin hua (flor de oro y plata) se utilizan contra las infecciones; las semillas se emplean para enfermedades a las vías urinarias, y las raíces y cortezas sirven como aspirina para los dolores de cabeza gripales.

Los remedios secos, molidos y mezclados suelen a continuación hervirse. Algunos son ingeridos con ayuda de bai gen, un licor blanco hecho de sorgo al 65% de alcohol; quienes no pueden ayudarse con trago tan fuerte recurren a un vino de arroz, algo más suave. Aunque las hierbas son generalmente tomadas con agua, se afirma que su eficacia aumenta si se las ingiere en compañía de algún líquido más fuerte.

Por todo el país se venden botellas con etiquetas como Cuerno de Antílope, Hueso de Tigre, Vino Medicinal de Gingseng, así como otros licores con macerados de hierbas o huesos molidos. Se considera a tales pociones muy efectivas en el tratamiento de diversos dolores, incluida la artritis; tal es, por ejemplo, la fama de las botellas de vino de Nanning (Yungning), que traen en su interior una serpiente embalsamada.

Sin embargo en estos días casi todos los dispensarios médicos recurren a un amplio botiquín que combina los remedios modernos con la medicina herbolaria, y por todo el país se ha venido difundiendo un flujo continuo de antibióticos, aspirina, tranquilizantes, gotas para la nariz, jarabes, y otros remedios de reciente invención.

Uno de los principales rasgos de la actual política de salud China es la unión y el desarrollo de la

medicina tradicional y la moderna. Los últimos años han visto un fortalecimiento de esta unión, y un esfuerzo por hacer medicinas con sustancias que han venido empleándose por siglos.

En las áreas rurales, las comunas dedican porciones de tierra cultivable a las hierbas medicinales, o alternan este cultivo con otros sobre la misma tierra. Alguna vez el régimen de Chian Kai-shek promulgó una ley —que no pudo llevar a la práctica— declarando ilegal la medicina tradicional. Hoy esta rama de la medicina china incluye la acupuntura y gran cantidad de hierbas.

Entre los remedios occidentales procedentes de hierbas o plantas se encuentran los sedantes rauwolfis, el digital, la efedrina para el asma, la reserpina para la alta presión sanguínea, la quinina para el paludismo, etc. En estos últimos años la campiña china ha sido el escenario de una enérgica búsqueda de hierbas medicinales inéditas. Algunas hierbas medicinales son cultivadas, mientras otras otras sólo pueden ser halladas en remotos parajes montañosos.

Los "médicos descalzos" del campo y el personal médico de las ciudades continúan trabajando e investigando sobre nuevas aplicaciones posibles de las hierbas medicinales y otros recursos de tipo tradicional. Un experto en arañas y ácaros de la Facultad Provincial de Medicina de Kirin ha descubierto dos nuevos tipos de arañas, lo cual eleva el número de las nuevas especies descubiertas en China a 36. Algunas de estas arañas son utilizadas en su calidad de enemigas naturales de algunos insectos

dañinos a los cultivos y como ingredientes de algunos remedios.

La búsqueda de nuevas hierbas en la campiña comprende a los hospitales y otras instituciones médicas; las unidades del EPL, por ejemplo, tienen sus propios equipos de hierberos, como lo ilustra el caso de los soldados de un hospital militar que reunieron varias docenas de hierbas distintas entre las nieves eternas de la meseta de Chinghai, en su búsqueda de un remedio, o por lo menos un alivio, al soroche.

Wang Jia-cheng, un campesino de 67 años de la provincia de Shensí convertido en ortopedista, está tratando las fracturas con técnicas tradicionales y aplicando hierbas silvestres de la localidad junto con métodos occidentales de examen.

El trabajo con las hierbas, antiguas y nuevas, incluye la identificación de aquéllas realmente efectivas, el aislamiento de aquellos ingredientes que puedan luego ser producidos sintéticamente, y la experimentación con nuevas combinaciones de hierbas. Los actuales experimentos han dejado de lado las antiguas técnicas del hervido de diversos brebajes y se concentran ahora en formas nuevas como la pastilla, el jarabe y los polvos.

La creciente industria farmacéutica china está produciendo medicinas hechas de hierbas y medicinas que combinan la farmacopea herbolaria con la occidental. Un laboratorio de Shanghai ha producido un estíptico a partir de hierbas coagulantes.

Las nuevas medicinas no son patentadas: los laboratorios farmacéuticos proporcionan a los hospitales rurales la información necesaria y la ayuda prác-

tica precisa para elaborar el nuevo producto, de acuerdo a la directiva de Mao Tse-tung "En el trabajo de salud hay que poner el énfasis en las áreas rurales", lanzada al comienzo de la revolución cultural.

Aquí la producción masiva de medicinas ha tenido como efecto una reducción general de su precio, tanto para las tradicionales como para las occidentales. Hace unos tres años hubo una reducción general de precios del 33%. Hoy 10 frascos de streptomicina cuestan unos 220 soles, un frasco de penicilina de 200,000 unidades menos de 11 soles, y una botella de cien "Miltowns" (sedantes) cerca de 44 soles.

Cuando los chinos se sienten mal enrumban hacia la farmacia o visitan al médico de su clínica u hospital en busca de un tratamiento que, por lo menos para el observador occidental, raya en lo exótico. Pero en realidad tienen la alternativa de tratarse con técnicas modernas o tradicionales.

indice

LA ACUPUNTURA 9
Dr. James Y. P. Chen

LOS SERVICIOS MÉDICOS EN LAS ÁREAS RURALES 51
Susan B. Rifkin, B. A., M. I. A.

LAS ENFERMEDADES MENTALES Y SU CURACIÓN 73
Ruth Sidel, M. S. W.

LA FORMACIÓN DEL PERSONAL MÉDICO 101
Dr. Víctor W. Sidel

APÉNDICE: UNA ANTIGUA FARMACIA EN PEKÍN 135
Julian Schuman

Este libro
se terminó de imprimir
el 18 de octubre de 1974,
en los Talleres Gráficos Honegger S.A.I.C.,
México 4250, Buenos Aires.
Tirada de esta edición:
2.000 ejemplares.

LA MEDICINA
EN CHINA

¿Cómo puede un país del Tercer Mundo dar tratamiento médico adecuado a toda su población? Los cuatro ensayos de este libro revelan algunos aspectos de la lucha del pueblo chino por hacer llegar la medicina a 800 millones de personas, y presenta datos vigentes sobre el estado de *La medicina en China*, antes y después de la revolución cultural.

Algunos temas concretos: la medicina tradicional, herbolaria y acupuntural, y su integración a las modernas técnicas occidentales; la medicina y la sanidad en el campo y en la ciudad; el entrenamiento de trabajadores médicos de nivel medio en cada población; las enfermedades mentales y su tratamiento; el desarrollo de la política de salud pública en la revolución; la medicina preventiva; etc.

Las experiencias sobre las que informa este libro tienen en muchos casos vinculación directa con nuestros problemas en el campo de la prevención y la curación de enfermedades. En este sentido, es útil tanto para quienes ejercen profesionalmente la medicina como para aquellos que la viven en sus deficiencias.